El Nacional

NUMERO 10 • AGOSTO DE 1995

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

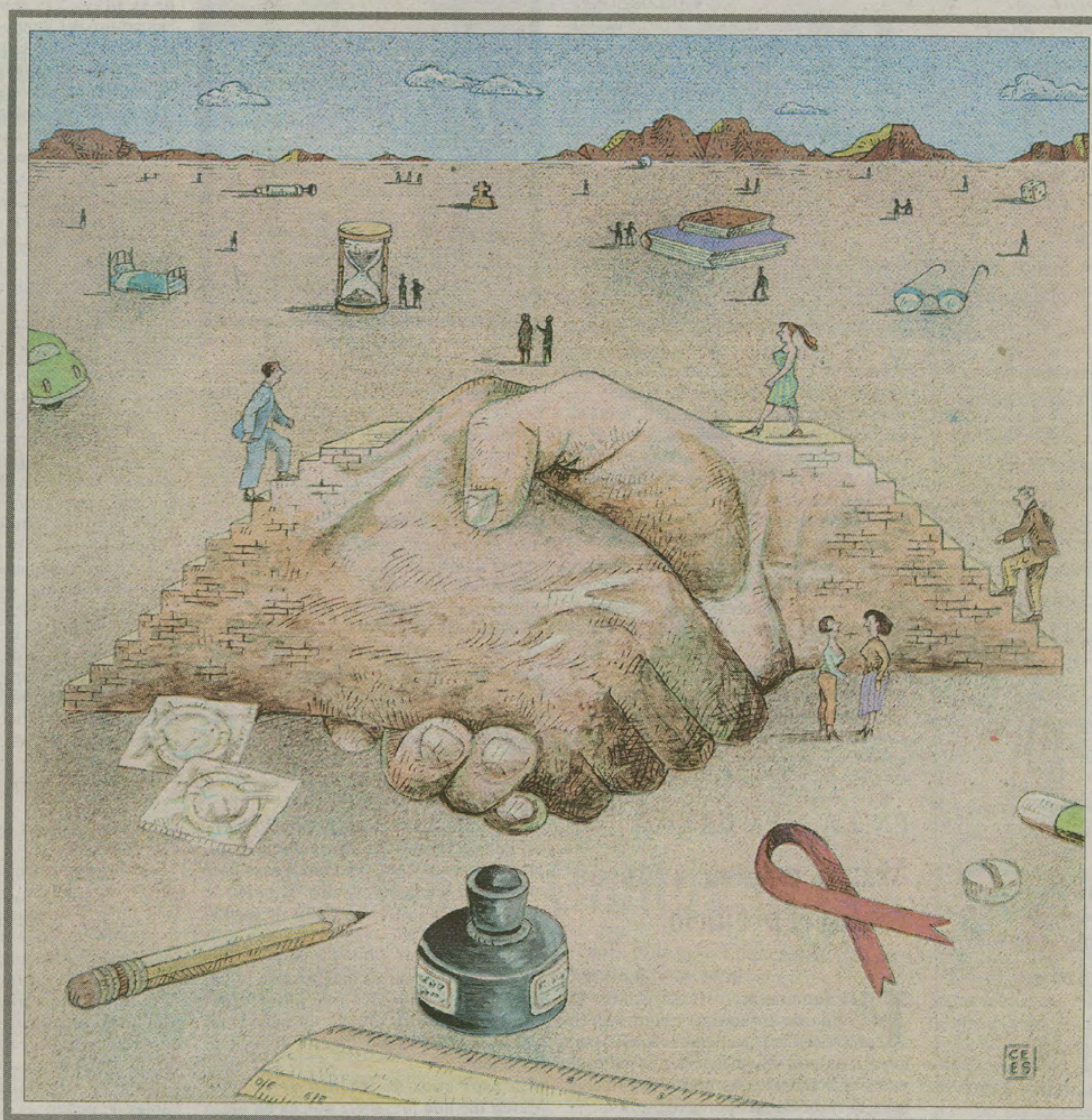


Ilustración de CEES

ONG y Sida

Asistencia, capacitación y demandas

Grupos antisida: entre la presión y la colaboración

Marta Scarpato • Susan Pick • Edgar González Ruiz

INDICE



EL MAL ENTENDIDO

EN LOS LIBROS

SEVERO SARDUY

Pájaros de la playa

Tusquets editores, 1993.



CARLOS BONFIL

Poco antes de morir, el periodista, traductor y novelista francés Gilles Barbedette publicó en Gallimard su **Mémories d'un jeune hommer devenu viex** (1993), feroz autorretrato de un hombre joven prematuramente envejecido por el sida. El mismo año se publica en Barcelona **Pájaros de la playa**, un relato de Severo Sarduy, novelista cubano radicado en Francia desde finales de los años sesenta. El protagonista es Siempreviva, un travesti, una "verdadera anciana y no joven avejentada" que también padece el mal. El decorado es una inmensa casona anacrónica perdida en una isla, donde se refugian, en grotesca *villéggiatura*, los jóvenes viejos que de alguna manera constituyen la corte de la última diva languideciente. En las antípodas de los relatos y testimonios graves, encolerizados, que en la literatura francesa reciente informan de experiencias personales de la enfermedad (Jean Paul Aron, **Mon sida**, 88; Cyril Collard, **Las noches salvajes**, 89; o Hervé Guibert, **Citomegalovirus**, 92), Sarduy, el cubano de Camagüey, opta por el delirio fársico, a la manera de Copi, el dramaturgo argentino-parisino de **Una visita inoportuna** (88).

"Siempreviva se había instalado, como en un hotel de lujo, en la casa colonial. Había expedido sus muebles y traído, para una reclusión benigna, toda su panoplia cosmética. Y su colección de **Harper's Bazaar**." El retrato será el de una estrella en decadencia, rodeada de médicos atentos, enfermeras eclipsadas, curanderos alucinados: una Norma Desmon o una Margo Channings extraviada en una clínica que semeja a la vez un set cinematográfico. La ilusión es completa; el delirio desvanece las fronteras entre la euforia y la fatiga extrema; la frivolidad arrebata la última victoria: "Cuando le hacían análisis de sangre, desmadejada como un fetiche fofo en su *bergère* rococó, la asistente posaba el tubo de ensayo repleto entre los de maquillaje."

Desde sus aposentos en el pabellón de los "debilitados", Siempreviva inicia la cura milagrosa para recobrar vigor y lozanía, y recuerda su época dorada (cuarenta años atrás) y aquel accidente a bordo de un Bugatti en el que, también de milagro, logró salvar la vida y conquistar de paso el apodo glorioso. Es magistral la forma en que Sarduy relata la recuperación mágica de Siempreviva por obra de Caimán, el herbolista cubano. El novelista alterna, combina, llega a confundir los estados de felicidad eufórica -cuando todo parece justificar esperanzas descabelladas- y la amarga lucidez con la que se enumeran, en catálogo desesperante, los síntomas y padecimientos varios de la "debilitada" mayor. En **Pájaros de la playa** hay mucho del desparpajo humorístico del Sarduy caribeño de **De dónde son los cantantes**, su primera novela, y también el estilo depurado y el tosco epigrama del racionalista parisino que disecciona su propia enfermedad para fascinación propia y diversión y espanto de sus lectores. "Pienso descosido", admite Siempreviva, y el novelista ilustra con su prosa afiebrada los alcances de una frase semejante. "He visto lo que pocos hombres (...) en un reborde de la bóveda, en el gas interestelar, en el plasma difuso del cosmos. Algo estallado con un estampado anaranjado y violáceo, inaudible, inmenso, remoto, algo desde hacía milenios inexistente y cuya explosión nos llegaba hoy. Crepúsculo químico, cangrejo girando con las pinzas abiertas, incandescente aurora boreal." Siempreviva elabora la crónica de su propio cuerpo, de los cambios que cada mañana percibe frente al espejo; entre sus observaciones más implacables figura la de la metamorfosis de su voz, ahora un "chirrido de tiza contra la pizarra, un graznido, un rechinar de dientes". Su cuerpo, antes glorioso, como el de una Isadora Duncan subiendo al Bugatti antes de perder la vida. O el de una amazona transexual estilo Myra Breckinridge, es hoy "un amasijo de huesos y quijada al revés, cubismo vivo".

Siempreviva habla de la isla abandonada, a la deriva, que es su propio cuerpo. Pareciera una heroína de Tennessee Williams, tal vez el fantasma de Sebastian Venable. En las orillas de su cuerpo adolorido se ensañan una vez más los pájaros ●

EN LA MEMORIA

Marco, presencia ubicua contra el prejucio

ROSENDO MENDOZA

Es sumamente difícil resumir la vida de un amigo como Marco Osorio en tan pocas palabras. Pero a un año de su muerte, el mejor y más útil homenaje que podemos ofrecerle es el recordar su aportación a la lucha en defensa de quienes viven con VIH/sida y, sobre todo, las lecciones que su vida ilumina.

Al momento de su muerte, Marco contaba con un curriculum impresionante en el activismo contra el sida. En México impulsó el primer servicio de información telefónica independiente sobre sida (Voz Humana), la primera confederación nacional de organizaciones no gubernamentales (ONG) en la materia (Mexicanos Contra el Sida) y finalmente el primer proyecto de Amigos Acompañantes (Amac, A.C.)

También era amigo y colaborador de las principales organizaciones de lucha contra el sida del mundo, por lo que frecuentemente era invitado como ponente a eventos internacionales. El último discurso que pronunció en el extranjero fue apenas hace más de un año, ante cientos de miles de personas en la histórica marcha de orgullo gay en Nueva York.

Esta historia de protagonismo quizás hubiera sorprendido a muchos que trabajaron al lado de Marco casi dos décadas antes, durante la oleada de activismo lésbico/gay que tuvo lugar a finales de los setenta.

En esos años de intenso activismo, Marco fue una presencia ubicua en todas las labores del movimiento de liberación homosexual, y sin embargo no figuró como uno de los principales dirigentes del movimiento en aquellos años. No porque careciera de las cualidades necesarias -aunque tuvo un impedimento para hablar en público que gradualmente superó- sino porque nunca sintió la necesidad artificial de lucir, de estar frente a los reflectores.

Estaba profundamente convencido de las causas que enarbolaba el movimiento, y siempre se esforzaba por promover sus reivindicaciones, sin agendas ocultas.

Estaba tan dispuesto a asumir las tareas ingratas de la cotidianidad como las de representar al movimiento en foros internacionales o en los medios de comunicación nacionales.

Este enfoque caracterizó tanto su participación en Lambda como su militancia en la izquierda socialista (PRT) y su breve experiencia de trabajo sindical en Mexicana de Aviación.

A pesar de la profundidad de sus conocimientos y sus años de experiencia, Marco no menospreciaba las opiniones de quienes le rodeaban. En esto Marco fue la antítesis de quienes hacen tanto daño a un movimiento, por patéticas cuotas de poder.

A veces me costaba trabajo entender la paciencia con que Marco trabajaba con tales personas y su desinterés en desenmascararlos. Pero él había aprendido muy bien de su experiencia en el movimiento gay, que sufrió los embates de un sectarismo estéril en los primeros años de la década de los ochenta. Expresaba sus opiniones, criticaba actividades y posturas que dañaban al movimiento, pero siempre privilegiaba la búsqueda de la unidad. Frente a las maniobras de algunos, respondía con la racionalidad.

En resumen, Marco personificaba lo mejor de esa pequeña parte de una generación de luchadores sociales que nunca perdió la fe en la humanidad ●

El control de la epidemia, ligado al futuro de las ONG

CONSEJO TECNICO DE LETRA S

El trabajo de hormiga que realizan los grupos de voluntarios contra el sida es, desde hace más de diez años, insustituible. Agrupados en las llamadas organizaciones no gubernamentales (ONG) de lucha contra el sida, estos activistas no sólo se han ganado el reconocimiento institucional, sino que su labor se ha revelado como la punta de lanza para el control de la pandemia. Sin embargo, no siempre gozaron del respeto y del apoyo social y gubernamental. Al principio su trabajo fue menospreciado y sus llamadas de atención sobre la gravedad del problema, desoídas. Su intervención era "molesta" para muchas instituciones. Después se le consideró como un trabajo complementario a la labor del gobierno en salud. Ahora se reconoce que las ONG en sida realizan tareas que el gobierno, por sus características y presiones a las que está sujeto, no podría llevar a cabo. Además, estas organizaciones tienen la ventaja, sobre cualquier organismo gubernamental, de su natural y fácil acceso a las comunidades de donde surgen y gozan de mayor confianza de las poblaciones específicas hacia su trabajo.

Las ONG que trabajan sobre sida han recorrido varias etapas no exentas de crisis y tropiezos, así como de auge y crecimiento. De unas cuantas en 1984 se han llegado a contabilizar más de seis decenas diez años después. Muchas de ellas han desaparecido en el ínterin, otras se han expandido a tal punto que manejan recursos comparables a los de un centro de salud o de investigación universitario. Están las que ayudan exclusivamente a los niños infectados, las que atienden preferentemente a las mujeres, las que ofrecen sólo capacitación y orientación a familiares y amigos de la persona afectada, las dedicadas a la investigación social, las especializadas en cuidar enfermos, las que ofrecen servicios de salud como la prueba de anticuerpos o que organizan bancos de medicinas y aquellas que dirigen su trabajo a grupos específicos como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con otros hombres. Por sus características las ONG aceptan una división horizontal: a) aquellas que ofrecen servicios exclusivamente sobre sida, y b) las que incluyen al sida dentro de un campo más amplio de acción; y una división vertical: las organizaciones que promueven prácticas de sexo más seguro como el eje de sus intervenciones comunitarias, y las organizaciones conservadoras que siguiendo las directrices vaticanas insisten en el rechazo al condón, la abstinencia y la fidelidad como las únicas prácticas posibles contra el virus.



Ingenio e imaginación en el combate al virus

En su desarrollo podemos destacar cuatro etapas. La primera es de reacción y denuncia. Las primeras organizaciones surgen, como en casi todo el mundo, del activismo gay. Y se abocan a luchar contra la estigmatización de los enfermos y a denunciar la inacción gubernamental. Etapa de enfrentamiento con las instituciones gubernamentales y contra el silencio institucionalizado. Por su parte, las organizaciones conservadoras se hacen eco de las declaraciones eclesiásticas que insisten en la culpa y el castigo. Esta fase va de 1983, aparición del primer caso, hasta la creación del Conasida en 1988.

La segunda fase es de crecimiento. En mayo de 1989, surge Mexicanos Contra el Sida Confederación de Organismos No Gubernamentales, que agrupa a 15 de ellas con sede en varios estados del país. Es el momento de auge de las ONG ligadas al sida. Su trabajo se dirige principalmente a la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y a influir en las políticas gubernamentales. La relación con el gobierno es a veces tirante, pero se inicia el trabajo coordinado con el Conasida.

En la tercera etapa desaparecen varias organizaciones, incluida la Confederación Mexicanos Contra el Sida. Es la fase de depuración y desarticulación del trabajo, al mismo tiempo que las organizaciones contra el condón se fortalecen y ganan influencia política. Arriban nuevos grupos más interesados en los financiamientos disponibles que en un trabajo real.

La etapa actual es de crisis organizativa y financiera, caracterizada por la debilidad institucional, la imposibilidad de pasar del voluntarismo a un trabajo más profesional, la inconsistencia de los proyectos y el aislamiento. Por supuesto, este diagnóstico admite excepciones, algunas notables. Por otro lado, las organizaciones conservadoras se afianzan y fortalecen su influencia institucional.

Para superar esta etapa, es preciso vencer el ánimo competitivo entre las ONG, y reemplazarlo por lazos amistosos que favorezcan la unión de esfuerzos. De igual manera, establecer con reglas claras la relación con el gobierno, en el entendido de que el enemigo común es el virus. Asimismo, el gobierno debe redoblar su apoyo a las ONG sin comprometer con ello la autonomía de las organizaciones (base de su efectividad). Como afirma Carlos del Río, director de Conasida: "Si hay ONG fuertes, hay Conasida fuerte". Si no se avanza en esa dirección -el fortalecimiento de los lazos entre las ONG y la colaboración institucional-, el riesgo es dejarle el camino libre a los grupos de derecha -en franco auge- y su acción desinformadora y alarmista. Con ello se estarían poniendo las bases para el retroceso ●

ESTADOS

El sida en Chihuahua

Lamentablemente, la epidemiología del sida en el país, o en un estado de la República, se modifica y perfila de acuerdo con la voluntad política del gobierno en turno. Este es el caso de Chihuahua, en donde la epidemia no es prioridad, a pesar de que el estado cuenta con una frontera importante de fuertes movimientos migratorios. Esta falta de interés se refleja en la notificación epidemiológica. Chihuahua es el único estado del país que ha reportado sólo seis casos de sida en un año. Hecho inaudito, ya que es de las pocas entidades cuyo Registro Civil obliga a las parejas a realizarse el examen como requisito prenupcial, con el apoyo del Hospital Central del Gobierno del Estado, y la protección de la Comisión Estatal de Derechos Humanos a cargo de Baldemiro Olivas, que ha evitado cualquier pronunciamiento al respecto. La medida violenta los derechos humanos y contradice lo dispuesto por la **Norma Oficial Mexicana para el Control, Prevención y Atención del Sida**, en donde se establece de manera clara que la prueba de anticuerpos al VIH debe ser voluntaria y confidencial.

El perfil epidemiológico del estado de Chihuahua es de 239 casos de sida hasta marzo de 1995. De 1989 a 1994 el número de nuevos casos reportados se ha duplicado cada 15 meses, con una tasa de 9.1 casos por 100 mil habitantes. El estado ocupa el vigésimo lugar de casos de sida en el país. Resulta difícil confiar en las cifras anteriores pues la entidad cuenta con una de las ciudades fronterizas más importantes del país: Ciudad Juárez, de un intenso intercambio migratorio con el país de mayor casos de sida en el mundo.

Por otro lado, los datos arrojan que el grupo de mayor incidencia es el formado por hombres y mujeres entre los 25 y 44 años de edad. En 1992, la enfermedad fue la quinta causa de muerte en el estado, entre los hombres de 25 a 34 años de edad.

Asimismo, el porcentaje de casos rurales reportados es de 5 por ciento que, comparado con la media nacional de 3 por ciento, nos habla de un estado con cierta tendencia hacia la ruralización del sida.

En cuanto a los programas de prevención estatales, existe un Centro de Información ubicado dentro del Hospital General de Chihuahua que viene funcionando desde la administración anterior. Además, en 1994, a instancias del presidente municipal, se creó en Ciudad Juárez el Comité Municipal de Sida (Comusida).

Por su parte la sociedad civil ha dado una mejor respuesta a la epidemia, a pesar de que sus esfuerzos son poco valorados y apoyados por el gobierno local. En Ciudad Juárez, existen dos organizaciones no gubernamentales (ONG) que dirigen su trabajo a la prevención en adolescentes, mujeres y trabajoras sexuales: el Programa Compañeros, A.C. y la Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Planificación Familiar, A.C. (Femap). El primero, Compañeros, proporciona consejería pre y post examen de anticuerpos e información vía telefónica; realiza programas con las parejas de los infectados por el uso de drogas intravenosas; capacita a maestros, grupos de apoyo mutuo, y familiares de los enfermos. Además, ofrece servicios de atención médica y consejería. Femap, por su parte, tiene un programa de prevención para trabajadoras sexuales y obreras de la maquila.

En contraste con esta respuesta civil, el gobierno de Francisco Barrio no hace ningún esfuerzo por fortalecer el programa estatal de sida, ni por apoyar la coordinación del trabajo con las ONG.

Es necesario hacer frente al fenómeno del sida en esa entidad antes de que tenga mayores alcances, sobre todo en el campo. Para ello se requiere la coordinación de las dos principales jurisdicciones de salud del estado, unir los esfuerzos civiles y estatales e iniciar programas urgentes con migrantes y en el medio rural. No puede pensarse que los migrantes son problema de otra entidad. Es deseable que las autoridades y las prinicpales fuerzas políticas del estado muestren voluntad política para enfrentar una epidemia a la que no le importan las alternancias en el poder o las cuestiones de tipo electoral ●

EDITORIAL

Lo avanzado en más de diez años, desde la aparición del primer caso de sida en México, es poco pero significativo. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) de lucha contra el sida han debido superar numerosas dificultades externas, así como las que tienen que ver con su desarrollo y consolidación interna. Algunas de ellas han desaparecido, ya sea porque no pudieron superar el voluntarismo, porque sufrieron el estrangulamiento financiero, o simplemente por el fallecimiento de sus principales miembros. Del lado del gobierno, éste ha debido superar los prejuicios que retardaron, dolosamente, el reconocimiento y el respeto del trabajo de las ONG antisida, para de allí plantear una política de franca colaboración con las mismas. El camino recorrido hasta ahora no ha sido fácil, ha costado inumerables esfuerzos, recursos y, por qué no decirlo, vidas. Por eso resulta frustrante que quienes pretenden erigirse en los líderes morales de la sociedad, intenten sabotear los logros alcanzados hasta ahora. Uno de ellos, y de los más importantes, es la elaboración, después de un largo proceso de discusión, de la Norma ***Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH*** *aprobada en 1993. Resulta que el obispo de Tabasco, Florencio Olvera Ochoa, pasando por encima de este esfuerzo gubernamental y civil, pretende imponer la prueba de anticuerpos del VIH a las parejas que deseen casarse por la Iglesia. La prueba de detección del virus, se ha dicho hasta el cansancio, es voluntaria y confidencial. Muchas empresas que intentaron imponerla a sus trabajadores debieron retractarse, ¿hasta cuando los dirigentes espirituales, como el obispo Olvera, abandonarán su hostigamiento anticonstitucional y se sumarán decididamente a los esfuerzos del gobierno y la sociedad?* ●

AGOSTO DE 1995
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Director General: GUILLERMO IBARRA RAMIREZ
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico:
Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Raúl Zarza, Manuel Figueroa, Polo Gómez.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial:
Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 1er piso, Col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Sí se puede...

HORACIO GUERRERO

Estar en la casa me sacaba de onda. Prefería arreglarme y salir temprano a la calle. Antes de llegar a la escuela pasaba a la Alameda Central y me sentaba en una banca. Me daba cuenta de que había gente ligando: gays o heterosexuales. De vez en cuando alguien me hacía la plática. Gays que de plano te hablaban al chile, pero por los rollos de la familia yo decía que eran pecadores.


Peter Hujar

Conocí a un cuate que se veía bien. Estaba inhalando activo en un trapo. Llegamos a un acuerdo. Me dijo que le echara un "dieciocho" (aguas) en lo que él robaba a una pareja de novios. Le quitó la chamarra al chavo y a ella la manoseó. Me dio la mitad del dinero y de las cosas. Otro día conocí a un australiano que tenía barcos. Le conté que estudiaba y me dijo que me podía prestar una computadora, y también que le gustaba. Duré como dos meses con él. Me dio una chamarra y 150 mil pesos (de los viejos), un mes de sueldo de lo que yo ganaba. Después se fue varios meses y yo volví a la Alameda. Se me hizo fácil irme con más gente, generalmente hombres. A veces era uno diario.

Me volví a encontrar a este cuate con el que robamos a la pareja. En Garibaldi robamos a unos chinos y luego yo le pedí de la droga que consumía. Así me empezaba a meter más al vicio y a la prostitución. Sabía de la gonorrea y otras enfermedades, pero yo sabía que con penicilina se curaba fácil. Me dio gonorrea como tres veces. Antes de que me diera cuenta de que era seropositivo, yo ya sabía del sida, pues me tocó la mera etapa de difusión de la epidemia, en el 91.

Anduve en Acapulco, con vestidas, que luego me apoyaban; a veces dejaba que me dieran unas chupadas, aunque de repente sí había sexo, pues ya en el ambiente de la droga no sabes ni qué eres, gay o heterosexual, o si simplemente vives tu sexualidad.

No me gusta clasificar. Sí siento placer, ¿por qué no? Conocí a una chava que andaba en lo mismo que yo. Andando en la calle resulta que congeniamos mucho; en aquellas épocas yo tenía novias, casi con ninguna tuve relaciones, y como ella era toda una experta, se me movió todo el tapete. La quise muchísimo y ella a mí. Yo todavía estudiaba. Una vez desperté y me estaba ahogando con el humo. Me estaba quemando todos mis libros para que ya no estudiara. Ella me quería como me conoció, un chavo callejero. Nos dejamos y se me hizo fácil irme a Acapulco, a Tijuana, Miami, Los Angeles. Ya fuera del trabajo prefiero a las mujeres, me gusta sentir sus curvas, pero también he estado con hombres y la he pasado bien.

Por lo mismo he salido con mucha gente. Conocí a un amigo a través de intermediarios, de amiguitos, que me invitaba a tomar café, una cerveza, a comer. Me empezaba a platicar de sida, de VIH, de inmunodeficiencia, y me empezó a decir que era bueno saber si vivías con el virus, para cuidarte. El me hizo ver que yo había estado en un superriesgo. Lo que nunca hice, por el miedo, fue la drogadicción intravenosa. Me acompañó a hacerme la prueba. A los ocho días regresé y el sicólogo me dijo que había salido positivo al VIH. Antes me había advertido que con la infección de candidiasis que había tenido en el pito era muy probable que fuera seropositivo, o sea, hay muchas infecciones que te pueden dar, pero la cándida la puedes combatir si tienes tus defensas buenas.

Y ahí me tiré al desmadre. Había veces que me quería suicidar, pero afortunadamente tuve amigos que me hacían más ligera la carga. Me apoyaban mucho en Voz Humana y en Mexicanos Contra el Sida. Ver a gente luchando contra el sida es buena onda, porque ni siquiera pertenecen a instituciones gubernamentales, donde se pagan sueldos de licenciado. Son cosas que te levantan el ánimo. He hecho muchas cosas. Atender a alguien que está en tu misma situación y que llegó bien azotado, te fortalece. No se va a ir carcajeando, pero se va a ir más alivianado.

Mi estado de salud no es malo. El miedo es por el rechazo. Me pasé una de las infecciones oportunistas más dolorosas, el herpes zoster, en la espalda y el pecho, cagado de la risa; prefiero eso, a que me duela la muela. Y ahora con el sarcoma de Kaposi no siento nada. Me siento cansado porque es un desgaste celular, pero mal sicológicamente, no. Creo que el VIH también es una ventaja, porque te das cuenta que eres parte de la naturaleza, que estás vivo, que te puedes enfermar y, cuando sale el sol, apreciar cada detalle de las cosas. Te puedes poner metas y superarlas; vivir con VIH te hace darte cuenta de que eres tú. El día que te ves en un espejo te das cuenta hasta del último pelo que tienes.

Si alguien se los ha contado, yo también se los cuento; sí se puede salir del bache.

Ah, me llamo Edgar y tengo 20 años.

Error fijarse metas idealistas

ENTREVISTA CON PETER PIOT, DIRECTOR DEL PROGRAMA DE LUCHA CONTRA EL SIDA DE LAS NACIONES UNIDAS

JEAN-YVES NAU

¿Qué análisis se desprende sobre la recrudecencia de la infección por VIH en la comunidad homosexual?

Este fenómeno plantea una cuestión grave. ¿No pecamos de irrealismo excesivo sobre lo que esperamos en materia de prevención del contagio por el virus del sida? No hay que olvidar tampoco lo mucho que hemos avanzado en los últimos años. En Francia, la frecuencia del uso de condones entre los adolescentes, demuestra en forma muy elocuente que los más jóvenes pueden escuchar y llevar a la práctica los mensajes de prevención. En Tailandia, un país muy afectado por la epidemia, la información y el preservativo han permitido reducir hasta cero la incidencia de contaminación entre los jóvenes reclutas.

¿Serán duraderas esas modificaciones?

He ahí lo más importante. Nuestro problema es doble. ¿Qué debemos hacer de ahora en adelante para preservar nuestras conquistas? ¿Podemos llegar más lejos en la reducción de los riesgos de infección? Personalmente, creo que el único modelo posible de acción preventiva en este campo es un modelo que integre la aceptación de riesgos inherentes a la vida humana. En otras palabras, es necesario reducir el riesgo de contaminación por VIH a un nivel aceptable a la vez para el individuo y para la sociedad, reconocer que no podremos eliminar completamente ese riesgo. De nada sirve fijarse metas idealistas, inaccesibles, ni reproducir en el terreno del sida el error del eslogan harto célebre "La salud para todos en el año 2000". Es incluso peligroso mantener aquí un discurso "radical", que conduce luego a interpretar como un fracaso la aparición de hechos que no cumplan con las primeras expectativas. Se puede, por supuesto, calificar este discurso de pesimista, pero en mi opinión es el más cercano a la realidad.

Frente a esta recrudecencia de la epidemia, ¿qué acción se debe llevar a cabo?

Es indispensable llevar a cabo, y de manera frontal, estos dos tipos de acciones. En el caso de homosexuales, de toxicómanos o de heterosexuales afectados -particularmente en los países en vías de desarrollo- será preciso repetir incesantemente que nada está del todo ganado. Habrá por supuesto fenómenos de hastío, de banalización. Y por ello es formidable el desafío para los especialistas en comunicación. A menudo se comparan las campañas de prevención del tabaquismo con las del sida. Las diferencias son, sin embargo, enormes. La necesidad de un entorno sin humo se vuelve progresivamente una evidencia colectiva en los países industrializados. Sin embargo, no es posible imaginar un mundo en el que el placer sexual esté libre de riesgo, aunque sólo sea porque hay quienes experimentan placer corriendo riesgos ●

Tomado de **Le Monde**, 14 de mayo de 1995.
Traducción: Carlos Bonfil.

ONG: la difícil, pero necesaria, transición





Taller de Documentación Visual

MARTA SCARPATO

Es probable que uno de los fenómenos más interesantes y visibles en México y en la región latinoamericana sea el crecimiento, la presencia y el rol jugado por las organizaciones no gubernamentales (ONG) en los últimos años.

Producto y resultado de la toma de conciencia de las sociedades latinoamericanas acerca de sus necesidades, urgencias y desafíos, se inscribe en el actual proceso de cambio en las relaciones entre sociedad y Estado, y forma parte de un fenómeno mayor, muchas veces contradictorio, ciertamente inacabado pero de importancia indudable, el de la organización de sociedades civiles más propositivas y menos demandantes, con cierta capacidad de gestión de sus propios problemas, más atentas y vigilantes, menos confiadas en la acción gubernamental, pero a la vez más capacitadas para exigirle al Estado el cumplimiento de sus responsabilidades.

Sociedades que buscan establecer con el Estado relaciones más maduras, en las cuales cada uno reconozca el espacio del otro, sin avasallamientos ni subordinaciones.

De la importancia de su promoción también hablan los gobiernos y los organismos internacionales (hasta el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial han incorporado el tema), puesto que han percibido el potencial de las ONG, en algunos casos simplemente para que hagan lo que el Estado ya no quiere o no puede hacer; en otros, para que atiendan en forma organizada las demandas de distintos sectores sociales (mujeres, indígenas, colonos/as, migrantes, etcétera) o de grupos afectados por violaciones a los derechos humanos (por ejemplo, los/as portadores/as y enfermos/as de VIH/sida).

Con ese motivo se están entablando entre estos interlocutores relaciones de nuevo tipo, todavía no del todo definidas, no exentas de ruidos y "cortocircuitos", pero cada vez más frecuentes y que proponen nuevos desafíos, sobre todo a quienes tienen la intención de servir honestamente a las sociedades en las que se inscriben y no simplemente de someterse a las nuevas exigencias de los Estados.

¿Pero cómo eludir el abrazo mortal que en ocasiones le ha dado el Estado a estas organizaciones, sin encerrarse en una posición principista que desdeña la posibilidad de establecer con el gobierno relaciones no serviles?

¿Cómo definir con claridad los límites de la nueva relación, sin perder de vista la conveniencia y utilidad de contar con el apoyo de instancias de gobierno, cuya obligación es atender a la misma población con la que trabajan las ONG?

Y sobre todo, ¿cómo procesar la crisis de identidad que en buena medida ocasiona todo esto en el interior de las mismas?

Debemos reconocer que este cambio las tomó desprevenidas.

Su relación con el Estado fue, en su origen, más de confrontación y resistencia, mucho menos y sólo ocasionalmente de diálogo.

En años más recientes, el fenómeno de exclusión social creciente ligado a los resultados de la receta neoliberal, el consiguiente y muy visible aumento de la *deuda social*, es decir, de la redistribución regresiva del ingreso, que le quita a los que menos tienen para capitalizar a los más ricos, con la "esperanza" de que éstos a su vez derramen el excedente hacia abajo (la famosa "copa de champagne"), ha obligado a las ONG de América Latina y el Caribe a multiplicar sus esfuerzos y desarrollar, gestionar y sostener proyectos de capacitación, de tipo productivo, de defensa de grupos y sectores cuyos derechos más elementales (a la vida digna, al trabajo, a la salud, etcétera) están siendo vulnerados. Y le entraron... (le siguen entrando) con ganas, decisión y resultados.

Sin embargo, las enormes demandas (a veces apabullantes) de una realidad como la latinoamericana, en donde las necesidades se reproducen a mayor velocidad que nuestra capacidad de respuesta, hacen que difícilmente las ONG cada vez más exigidas (ahora también desde el Estado como vimos) se detengan para procesar lo que les está ocurriendo.

La transición en la que se encuentran inmersas les propone nuevos retos y demanda la apertura de espacios de reflexión interna para repensar y reorientar su acción, con el propósito de hacerla más eficiente, más profesional.

Hablar de profesionalización, de optimación, de hacer más eficaz el trabajo puede que todavía suene algo raro a los oídos de algunos/as compañeros/as de las ONG -más acostumbrados/as a las prácticas de un voluntarismo altruista-, cuyos logros no estamos de ninguna manera desdeñando.

Pero, también es cierto que el extrañamiento va en camino de transformarse.

En la percepción que de su propia acción van teniendo las ONG, no pocas han comenzado a comprender que la persistencia de la improvisación, de formas de organización poco o nada estructuradas, en donde no hay organigramas claros ni idea precisa de cómo fluye la información y la comunicación, contribuye a entorpecer el trabajo, conspira contra los buenos resultados posibles, introduce trabas y obstáculos adicionales, abre paso a las subjetividades negativas y a veces tiene que ver con la desaparición, en apariencia inexplicable, de organizaciones que cumplían una labor necesaria en sus sociedades.

La importancia de preocuparse por el desarrollo institucional comienza a abrirse camino.

Como todas las transiciones (en especial en un mundo en cambio vertiginoso como el que vivimos), ésta que viven las ONG es, tal vez, más fácil de diagnosticar que de resolver.

Sin embargo, para muchas está siendo cada vez más clara la necesidad de parar en algún momento y dedicar una cuota de esfuerzo sustancial a la reflexión (asistida) que permita analizar las características de los equipos de trabajo existentes (en primer lugar, ¿son verdaderos equipos de trabajo?), revisar los flujos de información y de comunicación, los mecanismos de coordinación vigentes, las reglas (escritas y no escritas) de funcionamiento interno, los organigramas formales y reales, la distribución de tareas consiguiente, los criterios administrativos aplicados, etcétera.

El propósito es encontrar fórmulas más eficaces que faciliten la tarea y permitan que los/as beneficiarios/as directos/as de la acción de las ONG continúen recibiendo el apoyo de las mismas.

Pero, que a la vez que asegura su permanencia, contribuyan a que este movimiento de ONG latinoamericanas mejoren la calidad de su participación en la creación de sociedades más abiertas y democráticas, objetivo fundamental en la región que nunca está de más mencionar.

Ahora bien, ¿por qué hablamos de reflexión asistida?

Todos/as sabemos que las dinámicas internas de las organizaciones son difíciles de analizar para los/as que participan en ellas.

Todos/as hemos sido parte, alguna vez, de procesos de discusión interna, enredados y complejos, en donde se mezcla lo personal, lo subjetivo, con lo institucional.

No estamos descubriendo nada nuevo cuando decimos que, para deshacer esos nudos, hace falta una escucha externa, atenta, respetuosa, pero entrenada para facilitar el proceso de cambio.

Subrayamos la palabra *facilitar*, para enmarcar también los límites que tienen también la asistencia técnica o profesional, instrumento que no sustituye lo que los/as propios/as integrantes de las ONG pueden y deben hacer para asumir los retos, las tareas, los desafíos de la transición.

Varias ONG latinoamericanas han iniciado este proceso por medio de programas de desarrollo institucional, que incluye talleres sobre comunicación y organización interna, revisión de organigramas, análisis de criterios administrativos, evaluación periódica, experiencias de planificación estratégica, etcétera.

Queremos subrayar que hablamos de un proceso que apenas comienza, como todos no exento de reflujos y contradicciones, pero que anuncia una nueva madurez en las ONG latinoamericanas.

Un proceso, además, que debería llamar la atención de organismos internacionales e instituciones cooperantes, que disponen de recursos para apoyarlos, ya que su consolidación estará íntimamente ligada a la sobrevivencia y capacidad de gestión que las ONG tendrán en el futuro cercano.

Un proceso que, por otra parte, contribuirá a hacer consciente lo que en muchos casos se da en forma improvisada y espontánea: la generación de esas nuevas relaciones entre sociedades civiles organizadas, capaces de asegurar la irreversibilidad de algunos cambios y Estados, menos omnipresentes, más eficaces y más respetuosos de sus irrenunciables obligaciones y responsabilidades ●

Consultora internacional.

En 1991, el Comité del Programa Mundial del Sida, como un reconocimiento al papel jugado por las ONG, recomendó que el 15 % de los fondos asignados a los países para el combate contra el sida se otorgara a los grupos y organizaciones civiles. En México se adoptó esta recomendación en 1992. A partir de esa fecha el 15 % de los recursos recibidos por cooperación técnica se han destinado hacia ese fin. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud no es una agencia de financiamiento. En esta entrevista su representante en México define la función y el trabajo que dicha institución ha realizado en nuestro país.

OPS: fortalecer a las instituciones nacionales, no suplantarlas

ENTREVISTA CON JOSE LUIS ZEBALLOS, REPRESENTANTE DE LA OPS EN MEXICO

ALEJANDRO BRITO Y ARTURO DIAZ

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyas raíces datan de 1902, es la agencia más antigua del sistema interamericano en el campo de la salud. A partir de su reconocimiento como un problema de naturaleza global, en 1981, el sida es una de las áreas en que la OPS ha establecido convenios de cooperación técnica con México.


Waak/OPS

"Algunas de nuestras funciones -dice José Luis Zeballos, representante de la OPS en México- son promover que las autoridades e instituciones que tienen que ver con la salud se interesen en atender este problema; cooperar con los organismos de gobierno encargados del control y prevención del sida, como el Conasida, y también con organizaciones no gubernamentales (ONG), mediante el intercambio y promoción de materiales educativos e informativos."

Zeballos, quien desempeña funciones en México desde marzo del presente año, enfatiza que la cooperación técnica de la OPS está orientada a fortalecer a las instituciones nacionales, a cooperar con ellos, no a suplantarlas, pues de lo que se trata es de que sean autosuficientes y capaces de afrontar y resolver sus propios problemas. "Al Conasida -agrega- se le proporciona apoyo técnico, asesoría de expertos en el tema y recursos económicos, no cuantiosos pero sí suficientemente importantes para fortalecer sus actividades principales. A las ONG se les apoya con el desarrollo de pequeños cursos, seminarios o talleres.

"Pero sobre todo -añade- la OPS promueve que el manejo del sida sea intersectorial. Por ejemplo, este año, durante la instalación del Conasida por parte de la Secretaría de Salud, nos alegró que se hubieran incorporado la Secretaría de Educación Pública y la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Esperamos que esta suma, particularmente la del sector educativo, fortalezca sustantivamente no sólo la promoción para la prevención de esta enfermedad, sino un programa muy bien estructurado y ajustado a las realidades de este país, de tal manera que se pueda incorporar a los educadores y educandos en la difusión de las características de esta enfermedad, así como de las medidas preventivas".

Después de la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al término de la Segunda Guerra Mundial, las condiciones socioeconómicas de numerosos países obligaron a la creación de otras agencias especializadas de cooperación técnica internacional, entre ellas la UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abrió oficinas regionales en diversas partes del mundo. En América la OMS y la OPS firmaron un convenio mediante el cual esta última se convirtió en oficina regional de la primera, pero sin sacrificar su identidad.

Cada año, en Washington, se lleva a cabo la Reunión de Ministros. Consejo Directivo de la OPS, donde se analizan las políticas de salud de cada país. La función de sus representantes, así, es lograr que exista una efectiva cooperación técnica. "El representante -explica Zeballos- combina las prioridades aprobadas por la OMS/OPS con las establecidas por los países, o sea, es una negociación de prioridades que decanta en un programa de cooperación."

Para la definición de prioridades, además, se toma en cuenta la idiosincrasia de las comunidades, ya que hay países que todavía tienen barreras socio culturales difíciles de superar, en estos casos la OPS hace una labor de persuasión.

"México -dice el funcionario de la OPS- tiene una estructura social y familiar con valores muy arraigados. Entonces, las instituciones nacionales, en este caso el Conasida y aquellas que lo apoyan, tienen que generar mecanismos y estrategias que permitan que el conocimiento del problema no vaya a herir susceptibilidades o afecten valores fuertemente arraigados. El desafío está en encontrar las estrategias atinadas para este propósito."

Respecto a la relación de las ONG con la OPS, José Luis Zeballos aclara, en primer término, que éstas tienen la puerta abierta, aunque "tenemos la prerrogativa de calificar a las que tengan solidez y estén bien establecidas, a fin de determinar en cuáles se pueden mantener relaciones de trabajo, de apoyo y cooperación mutua; pero, por la naturaleza de la OPS, su atención preferencial está dirigida a las instituciones de salud pública, que obviamente no tienen la exclusividad y sí un alto nivel de preferencia, porque nuestra misión es reforzar las prioridades en las políticas de salud de cada unos de los países."

Asimismo, Zeballos insiste en que la problemática del sida no debe, de ninguna manera, relegarse únicamente a responsabilidades, sino procurar un manejo intersectorial, interinstitucional, e incluir a la sociedad civil y dentro de ésta a las dependencias interesadas en el desarrollo urbano, en la promoción de la salud y, en resumen, a las que estén interesadas en el aumento de la calidad de vida de las personas.

En cuanto al asunto de las prioridades, el representante de este organismo continental señala que ésas las fijan los mismos factores sociales. "Una de las prioridades del Conasida -abunda- es fortalecer la vigilancia epidemiológica; al definir ellos esa prioridad, nosotros, de acuerdo con nuestra función, colocamos apoyo en ese sentido. Lo mismo sucede en la elaboración del material educativo y otros puntos estratégicos, como actualizar el Cridis y mantener a Telsida funcionando."

Por su carácter de institución internacional, la OPS funciona con aportaciones de los países miembros, por lo que la crisis económica que se registra en varios de ellos inevitablemente repercute en el presupuesto de la agencia y obliga al replanteamiento de prioridades.

El funcionario afirma desconocer el monto asignado a México y coincide con la apreciación de Frederick J. Lyons respecto a que México es un país en transición al desarrollo.

"Aquí -asegura- existen problemas de salud que caracterizan a los países denominados desarrollados; por ejemplo, los crónico degenerativos, el cáncer, la hipertensión y la diabetes, así como los accidentes. Además, hay un desarrollo industrial grande, que lo aproxima a los países que han vencido el subdesarrollo.

"Por otro lado -continúa- hay grandes porciones de la población que viven en la pobreza y en la marginación, eso caracteriza a México como un país en vías de desarrollo; hay todavía necesidades de servicios básicos, como alcantarillado, agua potable, etcétera. Por lo tanto, las estrategias que se tienen que aplicar para enfrentar estos problemas deben ser mixtas.

"¿Cuál va hacer el razonamiento de las agencias para otorgar o no prioridad? Es indiscutible que para aspectos de asistencia internacional la prioridad global estará al beneficio de los países en vías de desarrollo, tanto en Africa como en América Latina.

Por último, José Luis Zeballos, se manifiesta con firme convencimiento de que "como están las cosas y la enfermedad, sólo educando podemos cambiar aspectos de comportamiento y hábitos riesgosos, pues ya con el hecho de estar bien motivados e informados, automáticamente se va a contribuir a la reducción de nuevos casos, que es lo que debe preocupar ahora" ●

Proyectos y fondos canalizados a ONG con trabajo en VIH/sida (1992-94)

Año	Número de proyectos	Monto (dólares)
1992	11	56,500
1993	5	40,330
1994	6	35,296
TOTAL	22	132,126

Fuente: Representación de la OPS/OMS en México.

Cómo propagar el sida: la derecha en acción

EDGAR GONZALEZ RUIZ

En nuestro país hay decenas de grupos dedicadas a difundir y promover el sida y otras enfermedades de transmisión sexual, así como el aborto y los embarazos prematuros mediante campañas de prensa y presiones políticas encaminadas a prohibir la educación sexual, a desacreditar el condón y a evitar el sexo seguro y el uso de métodos anticonceptivos.

A eso se dedican organizaciones como el Comité Nacional Prosida (perdón, Provida) y la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF), fuertemente apoyadas por la jerarquía católica y por algunos sectores empresariales y políticos, sobre todo dentro del Partido Acción Nacional (PAN).

Quien dude de esos vínculos haría bien en recordar que el fundador de Provida es nada menos que el ex diputado panista Jaime Aviña Zepeda, quien creó además la organización político empresarial Desarrollo Humano Integral y Acción Ciudadana (DHIAC).

Por su parte, el actual presidente de la UNPF es otro político panista, Francisco González Garza, que ha sido secretario general adjunto del Comité Ejecutivo Nacional del PAN y diputado federal por ese partido. Entre las personalidades del blanquiazul con fuertes afinidades ideológicas con organizaciones como Provida y la UNPF se cuentan José Angel Conchello y Luis Felipe Bravo Mena, al igual que Ana Teresa Aranda, Cecilia Romero y Ana Rosa Payán, todas ellas miembras de otra organización dedicada a la promoción del sida: la Asociación Nacional Cívica Femenina (Ancifem).

Como alcaldesa de Mérida, Ana Rosa Payán desató feroces redadas homofóbicas, se alió a Provida y a la UNPF en una campaña de "moralización". En 1993, durante su participación en el Congreso Nacional de Ancifem, celebrado en la Ciudad de México, se quejaba de que las autoridades capitalinas habían permitido en el viaducto un letrero "grandotote" anunciando condones y con la frase "Diga no al sida".

Se sabe también que en Tijuana el ayuntamiento panista se ha negado a apoyar a diversos grupos dedicados a la lucha contra el sida, con el argumento: de que reparten condones y que en sus filas se cuentan homosexuales. Con la misma finalidad de propagar el sida, en 1993, en Chihuahua, el ex seminarista Baldomero Olivas, presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, reprodujo dentro de un compendio oficial la Carta Pontificia de los Derechos de la Familia, donde entre otras cosas, se prohiben los anticonceptivos y el condón y se establece el "derecho" de todas las personas a "casarse y formar una familia o permanecer célibes".

Sin embargo, sería injusto y falso atribuir a un solo partido o sector político la lucha para promover el sida, muestra de ello es que en 1982 el entonces gobernador interino de San Luis Potosí, Gonzalo Martínez Corbalá, un hombre considerado "progresista", prohibió los programas educativos de la Fundación Mexicana de Planificación Familiar, a petición de varias organizaciones interesadas en promover el sida, como Provida, la UNPF, Familia Educadora en la Fe y el Movimiento Familiar Cristiano.

Por otra parte, en Guadalajara, varias damas que luchan en pro del sida y que formaron la Alianza Fuerza de Opinión Pública lograron, también en 1993, que las autoridades estatales restringieran los programas de Mexfam en las escuelas, pues las llamadas "damas de blanco" no estaban dispuestas a permitir que a los escolares tapatíos se les enseñe qué es el condón, para qué sirve y cómo se coloca. Por cierto, en algunas de las principales farmacias de la perla tapatía no se venden condones y, hasta hace algún tiempo, tampoco se expedían anticonceptivos si no era bajo estricta prescripción médica.

Otra forma de promover el sida, a la que ha recurrido -no sabemos qué tan eficazmente- el grupo Enlace, consiste en difundir mensajes vagos y nebulosos, asegurando a todos que "en familia" o "dándole la mano" a su pareja, pueden evitar ese mal.

En junio de 1994, Provida se empeñó en evitar que la Concamin participara con Mexfam en la elaboración de un programa de educación sexual para los trabajadores de diversas empresas, pues con ello podían inducirlos al "libertinaje", además de proporcionarles las medidas preventivas básicas contra el sida. En esa campaña colaboró con Provida un importante dirigente de la Unión Social de Empresarios de México (USEM).

La ignorancia, escudo de la castidad

En su lucha para promover el sida, las organizaciones moralistas han tratado de prohibir los comerciales televisivos de los condones Sico; a este respecto, cabe recordar que hace algunos años la UNPF encabezó una campaña para evitar la transmisión de anuncios televisados para la prevención del sida, donde se llamaba a las cosas por su nombre pues, como afirma Jaime Sepúlveda, "en la lucha contra una enfermedad transmitida por vía sexual, tenían que ventilarse abiertamente las cuestiones sexuales y las medidas preventivas". En aquella época, Televisa no aceptó pasar los spots al aire y además impuso sanciones a los actores y actrices que aceptaron participar en ellos.

Los libros, folletos y películas de educación sexual, con información explícita sobre el condón y la prevención del sida, han sido blanco preferidos de los ataques de las organizaciones que luchan para propagar esa enfermedad, y que han realizado campañas difamatorias tanto en el Distrito Federal como en Michoacán, Jalisco, Nuevo León, Yucatán y otras entidades.



Cartel de Hisato Harutaka

Por ejemplo, en febrero de 1994, la UNPF lanzó una campaña contra la distribución del libro **Sexualidad, lo que todo adolescente debe saber**, de José A. Aguilar, Gabriela Rodríguez y Salvador Castro, editado por Sitesa, por considerarlo "inmoral" y porque "no respeta ni toma en cuenta los principios morales de los padres de familia".

En 1991, esa misma organización de padres, encabezó una campaña contra los libros **Planeando tu vida** y **Yo adolescente** (Susan Pick de Weiss, *et. al.*, editorial Sitesa) acusándolos de no defender los valores "universales" del catolicismo y de que, al ofrecer información sobre el condón y los anticonceptivos, y al no declarar que la masturbación es un pecado, promovían el "libertinaje sexual".

En octubre del mismo año, el Episcopado, en conjunción con varios grupos conservadores, lanzó una campaña de prensa contra el entonces secretario de Educación, Manuel Bartlett, acusándolo de ceder ante la "revolución sexual", por promover la educación sexual en el nivel medio de enseñanza, a la vez que tildan de "enfermos mentales" a los funcionarios de Conasida y alegan que los maestros de la Secretaría de Educación Pública (SEP) no estan capacitados para impartir educación sexual.

Por cierto, cabe destacar que, de acuerdo con el nuevo catecismo de la Iglesia católica, la masturbación es un acto intrínseco y gravemente desordenado, de ahí que, desde ese punto de vista, los adolescentes tampoco puedan mitigar sus deseos sexuales con ese placer "prohibido" y, según algunos "educadores" moralistas, "...los individuos que se masturban ven perturbado el desarrollo de su personalidad, que no alcanza la maduración de la voluntad ni la confianza en sí mismos y que muchas veces los lleva a buscar el placer sexual estéril como compensación a ciertos fracasos en la relación social, profesional, etcétera".

Otra forma de promover el sida, a la que ha recurrido -no sabemos qué tan eficazmente- el grupo Enlace en la Comunidad Encuentro, A.C., consiste en difundir mensajes vagos y nebulosos, asegurando a todos que "en familia" o "dándole la mano" a su pareja, pueden evitar ese mal. También se puede promover el sida estimulando temores gratuitos acerca del condón, de tal suerte que, cuando el adolescente sucumba de todas formas a la "tentación de la carne", habrá de tener relaciones sexuales sin condón y, por ende, exponiéndose quizás a contraer la enfermedad. Pero, sin duda, la mejor forma de difundir el sida, como bien saben los moralistas, es prohibir la educación sexual, evitar toda referencia explícita al coito y hasta a la anatomía humana. Después de todo, dirán ellos, los animales no tienen acceso a la educación sexual y pese a ello se pueden reproducir, finalidad que ellos consideran la única legítima del acto sexual ●

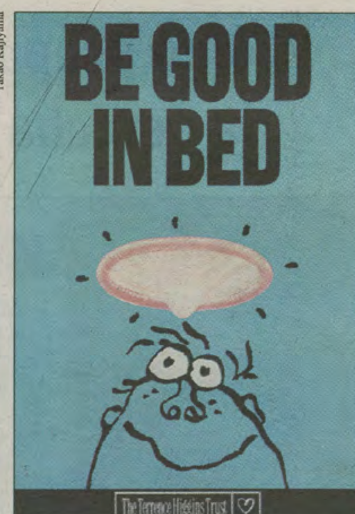
Autor del libro **Cómo propagar el sida, Conservadurismo y sexualidad**, 1994.



Cartel de Yossi Lemel



Takao Kajiyama



Terrence Higgins Trust



Ivan Allen

ONG: respuesta inmediata a problemas concretos

NOHEMY GARCIA DUARTE

Uno de los fenómenos que nos permiten hablar de un proceso de ciudadanización de la vida política nacional en nuestros días es, sin duda, la creciente presencia de organizaciones no gubernamentales (ONG), instancias civiles que reclaman el derecho de participar directamente en la toma de decisiones consideradas de interés público.

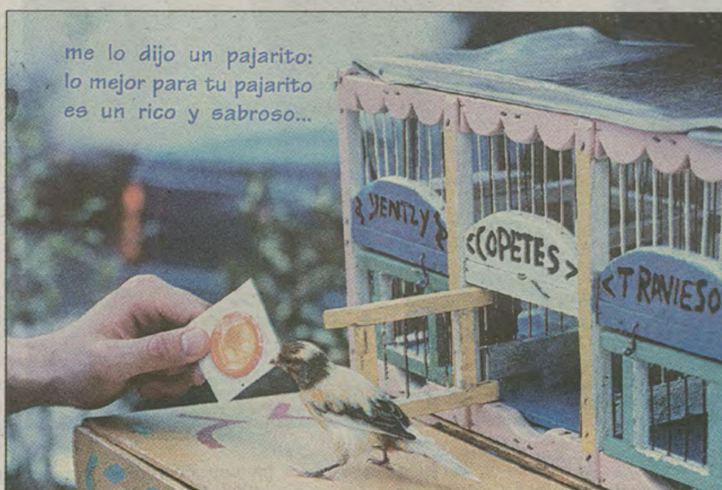
Esta existencia de las ONG, autodefinidas como independientes del Estado y de los partidos políticos, por un lado, se explica por la impostergable -desde la perspectiva del poder- apertura del ámbito de lo político hacia la sociedad civil, y, por el otro, por el deseo de ésta última de ocupar los espacios abandonados por el Estado para erigirse, ante el descrédito de los órganos que se ostentaban como sus representantes, en entidades de gestión y acción.

Aunque las primeras ONG de que se tienen noticias datan del siglo pasado, no es hasta la década de los 80 cuando se manifiestan masivamente en áreas de apoyo a indígenas, campesinos, mujeres, niños, ancianos, discapacitados, homosexuales y lesbianas, grupos tradicionalmente desprotegidos por el poder institucional.

Asimismo, en los últimos quince años se hacen presentes en áreas básicas de salud, vivienda, abasto y educación, y también en otras de orden cívico, como la defensa de los derechos humanos, la impartición de justicia, el derecho a la información y, más llanamente, en la democratización de la vida cotidiana.

Esta diversidad de objetos de interés, junto con el hecho de que no cuenten con recursos económicos propios para su subsistencia, impide precisar el número de ONG que existen en nuestro país, pues mientras la Secretaría de Gobernación registra mil 300, el Centro Mexicano de Filantropía habla de dos mil, y la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) de 3 mil 500.

Las ONG dedicadas a la lucha contra el sida en México son el centro de interés de este reportaje, por lo que en este espacio se analizará la evolución que han tenido hasta nuestros días, su problemática actual y sus perspectivas de consolidación en relación con otras organizaciones civiles.



Taller de Documentación Visual

Los entrevistados coinciden en señalar que las ONG de sida, asociaciones civiles en su mayoría, otros grupos de autoapoyo y algunas asociaciones religiosas, a últimas fechas presentaron problemas de desarticulación entre ellas: duplicidad en ciertas tareas y desatención en otras; falta de seguimiento y recuperación de las experiencias; inmadurez en los procesos de formación e institucionalización de su organización; inconsistencia de sus programas de trabajo y escasez de recursos económicos.

La combinación de estos factores provocó una constante movilidad de las ONG pioneras, muchas ya desaparecidas, e impactó la proyección de su trabajo y la persistencia de sus propuestas. Ciertas secuelas del pasado aún se detectan en buena parte de las organizaciones de reciente creación, a decir de los entrevistados.

Alfredo Hernández Higuera, director de Ser Humano, A.C., señala que esta situación de las ONG de sida fue consecuencia de las circunstancias históricas en que surgieron, que las orilló a dar una respuesta inmediatista.

En ese contexto, prosigue, "el sida tomó desprevenidos a casi todos, pero debido a que se hizo presente primeramente como un problema de salud para los grupos gay, es en este sector en el que surgen las primeras organizaciones que no tenían como objetivo la atención al sida, pero que tuvieron que tomarlo como un nuevo elemento a abordar, más por necesidad que como un acto pensado".

Carlos García de León Moreno, de Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa (AVE de México), por su parte, reitera que estas ONG heredaron, sobre todo de grupos gay que luchaban por derechos homosexuales, hábitos, ventajas y desventajas de organización, lo que da como consecuencia "un trabajo que me parece muy bueno, pero poco articulado. En ese entonces lo urgente era actuar, nada más, sin proyecto, sin programa."

A esa situación, considera Rafael Alvarez, del programa de atención a personas con VIH/sida del Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro, habría que agregarle que las ONG de sida pioneras también enfrentaron una actitud hostil de parte de la sociedad. En esos años, mucho más que ahora, asegura, "se veía con mucho recelo que alguien quisiera colaborar en una ONG de sida, y quien lo hacía de inmediato era tachado de 'andar en malos pasos'."

Además, señala Rafael Alvarez, habría que sumarle el conflicto que para los seropositivos de esas ONG representaba el vivir la epidemia como una problemática personal, pues irremediablemente afectaron la vida institucional de las organizaciones en que se desempeñaban voluntariamente.

En este mismo sentido, añade Rafael Alvarez, se tendría que tomar en cuenta un elemento más, que los militantes de las ONG de sida pioneras asumieron, en su generalidad, una actitud autoestigmatizadora, de verse a sí mismos como gente indeseable, rechazada, lo que por otro lado provoca una atmósfera de aislamiento que impide el acercamiento de otros grupos sociales y de otras ONG.

La multiplicación de las ONG

Si bien hay consenso entre los entrevistados respecto a la importancia de aquellas ONG, también es cierto que reconocen como un problema persistente entre las actuales la existencia de una competencia desleal por ganar financiamiento para sus proyectos.

Omar Ruiz Campos, de Encuentro Vital, apunta que la rivalidad entre las ONG de sida "siempre ha sido por obtener posición política, imagen y recursos, éstos últimos exageradamente escasos para nuestras necesidades." Sin embargo, acepta que esas actitudes tienden a modificarse con base "en el trabajo, que ha ido haciendo escuela, formado gente; nos hemos multiplicado, lo que permite que haya una mayor congruencia de ideas y una mejor coordinación entre las ONG de ahora."

Esta visión es compartida por Rafael Alvarez, quien puntualiza que la cuestión financiera sigue siendo un nudo problemático, "pero no por corrupción, sino más bien por relaciones de poder que tienen que ver con el prestigio personal e institucional, con rivalidades y competencias por cosas ajenas al trabajo, "que se trasladan al terreno de las ONG porque no se tiene una vida orgánica muy cimentada".

Entrevistado en sus oficinas de la colonia Roma, Rafael Alvarez es categórico al afirmar: "para mí la gente que trabaja en las ONG de sida no es mejor ni peor que la de las otras ONG. Lo que sucede -argumenta- es que éstas viven situaciones muy duras, ya que no es lo mismo enfrentarse con problemas de ecología o derechos humanos, que con sida. Cuando está en juego la vida de compañeros, las cosas se polarizan porque es mucho lo que está de por medio."

A pesar de las condiciones adversas, las ONG de sida se han desenvuelto; para todos es claro que fueron capaces de realizar un trabajo sobresaliente y sumamente valioso, no sólo en cuanto a la atención directa de los enfermos, sino también en cuanto a la generación de reglamentaciones en favor de la población afectada por el VIH.

Un ejemplo concreto es la publicación, en 1992, de la **Cartilla de VIH y Derechos Humanos**, en cuya elaboración participaron el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), por parte del Estado; mientras que Mexicanos Contra el Sida (MCSC) y el Grupo de Intervención Social en Sida y Defensa de Derechos Humanos (GIS-Sida) -ambas ya desaparecidas- lo hicieron por la sociedad civil. También intervino el Fondo Para la Salud Comunitaria.

En esta Cartilla, se reconoce que el sida es una enfermedad bio-sico-social que concierne a toda la sociedad, y que quienes han sido infectados por el VIH "no deberían ser blanco de actividades inhumanas o degradantes", por lo que en su defensa se establecen catorce derechos fundamentales, entre los que vale la pena mencionar el número seis, que a la letra dice: "vivir con VIH o sida no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad".

Tres años después, el pasado 17 de enero de 1995, en el **Diario Oficial de la Federación** se publica **la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, fruto también de la colaboración entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de amplio espectro político.

El 30 de junio y primero de julio las ONG en general se reunieron en un encuentro nacional que dio como resultado una Carta de Derechos Humanos, que propone a la sociedad mexicana y en la que, por cierto, las conclusiones concernientes a VIH/sida no avanzan más allá de lo enunciado en la Cartilla de 1992, consideran algunos de los entrevistados.

En los 90, cambio positivo en las ONG

Esta falta de memoria institucional de las ONG de sida obedece en parte a la circunstancia de que mantengan una vida institucional relampagueante, según se deduce de los censos levantados por diversas dependencias.

El directorio más reciente de Conasida, por ejemplo, señala que en la República Mexicana existen 44 ONG de sida, de las cuales 23 se localizan en el valle de México; hay además 23 grupos civiles que apoyan la lucha contra el sida, sin que ésta sea su función principal. Otras estadísticas señalan que a lo largo del territorio nacional laboran 89 ONG de sida, de las que apenas 48 se localizan en los estados. Ambas fuentes coinciden en que la mayoría son de nueva creación, muchas desconocen el trabajo desarrollado por sus antecesoras, e incluso ignoran el de sus contemporáneas.

Al respecto, Esther Casanova, de Salud Integral Para la Mujer (Sipam), afirma, con base en una investigación en la que participó recientemente, que las relaciones entre ONG suelen darse por áreas o regiones geográficas, y que en el Distrito Federal y su zona metropolitana -donde se concentra una cantidad importante de ONG- el trabajo de redes de comunicación aún es incipiente.



Cartel de Alain le Quernec

"Nosotras -pluraliza al incluir a Ana María Hernández, con quien coordina el área de salud, derechos sexuales y sida-, intentamos formar una red de mujeres y sida, sin buenos resultados. De nueva cuenta estamos intentando concretar la idea, pues creemos que nos ayudaría mucho para conocer el trabajo que cada grupo realiza."

Para Carlos García de León, de AVE de México, las ONG de sida han sufrido un cambio positivo a partir de los años 90, cuando su trabajo adquiere un carácter más profesional y se generan proyectos específicos. A la par, el Conasida también da muestra de madurez al realizar un trabajo más serio y de acercamiento con los grupos civiles."

> *Los entrevistados coinciden, las dificultades de las ONG en sida son: desarticulación, duplicidad de funciones, falta de seguimiento, inmadurez, escasez de recursos e inconsistencia de sus programas*

En esta tónica de autoanálisis, los entrevistados, todos con trayectoria en el trabajo de ONG de sida, coinciden en que ahora existen condiciones propicias para su desarrollo, a pesar de la crisis económica y quizá gracias a ella. Omar Campos, Carlos García y Alfredo Hernández consideran que las dificultades económicas por las que atravesamos podrían servir de "catalizador", junto con otros elementos, para un reagrupamiento más funcional de las ONG. Agregan que también podría contribuir a que se diera un acercamiento entre ONG, que a su vez diera pie para la estructuración de un trabajo colectivo especializado de mayor calidad.

Asimismo, prosiguen, se estaría en condiciones de acordar una distribución de los financiamientos, como ya se está dando en forma incipiente, "con base en el trabajo que cada ONG realiza", y si además tienen la voluntad política y la madurez suficiente para respetar las nuevas reglas del juego que ellas mismas se impongan, "seguramente todos saldríamos fortalecidos".

En particular Alfredo Hernández, de Ser Humano, agrega que también es necesario el reconocimiento del Estado al trabajo que las ONG realizan con carácter complementario, pero no sustituto ni gratuito. "Somos -explica- recursos que la sociedad civil aporta, además de nuestros impuestos, pero resulta terriblemente gravoso que aparte debamos pagar por estar haciendo este tipo trabajo altruista".

En esta lógica, Hernández se manifiesta partidario de que las ONG "se administren como empresas, en el sentido libre de la palabra, es decir, que sean consideradas como un organismo dedicado a ofrecer servicios con un determinado valor, y que este valor sea reconocido tanto por los que integran la organización, como por la gente que recibe los beneficios."

Acerca del futuro que se augura para las ONG de sida, Rafael Alvarez reitera que la alternativa está dada en la especialización de su trabajo, en la capacidad que demuestren para formular una estrategia más institucional y, al mismo tiempo, en la definición de un perfil que las identifique, con el propósito de que "podamos asumirnos frente al Estado y el resto de la sociedad con más independencia, y con relaciones de equidad y respeto que nos reditúe mayor eficacia en el trabajo".

De igual manera, acota, el reto que deben enfrentar quienes se dedican a luchar contra el sida es convertir esta tarea en un movimiento de la sociedad, a fin de que nadie pueda adueñarse de esta bandera, porque, subraya, "creo que esto también ha pesado en contra del desarrollo de las ONG de sida".

Movilizar a las sociedades, el reto

Por otra parte, la visión del Estado, en específico la del Conasida en boca de su director, Carlos del Río, es la de reconocer que la experiencia adquirida en estos años de trabajo con sida ha permitido constatar la necesidad de unir esfuerzos, "de que ONG y gobierno nos debemos fortalecer mutuamente", pues sólo así se estará en condiciones de luchar contra la epidemia "desde todos los frentes".

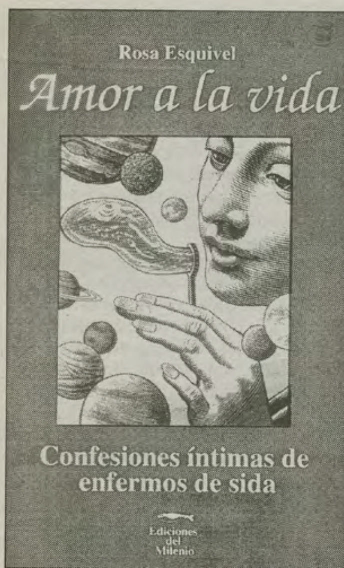
En este orden de ideas, continúa Carlos del Río, se ve con suma preocupación la desaparición e inmovilización de muchas ONG de sida afectadas por la crisis económica del país. "Y nos preocupa -insiste- porque eso significa que hay menos gente luchando contra el sida, y porque además, de ninguna manera a Conasida le interesa suplir esos espacios ni llenar esos huecos."

Para contrarrestar esa tendencia, el funcionario señala que Conasida prepara la publicación y distribución de dos directorios actualizados, uno de instituciones financiadoras y otro de ONG de sida, con el propósito de que los recursos internacionales que se le ofrecen a México "se queden aquí, y ayuden a México".

En cuanto al proyecto de descentralización de Conasida y de sus respectivas representaciones estatales (Coesidas), y el apoyo que estos organismos pueden ofrecer a las ONG locales, Del Río aclara que eso dependerá del respaldo que el gobernador y el secretario de salud de cada estado les quiera dar, porque desde el sector central no se tiene ninguna injerencia en cuanto a su operatividad; en ese aspecto, indica, "sólo participamos en dictar la política normativa nacional".

Por ello, estima el titular de Conasida, "ahí hay un gran trabajo para las ONG locales, el movilizar a la sociedad para demandar de las autoridades el apoyo y la realización de las acciones que este problema de salud pública requiera en cada entidad" ●

Periodista y académica de la Universidad Pedagógica Nacional



RESEÑA

ROSA ESQUIVEL

Amor a la vida

Confesiones íntimas de enfermos de sida

Ediciones del Milenio, 1995.

Es verdad que los testimonios personales por sí solos no informan de una realidad social, y muchas veces en los medios de información se recurre a ellos de manera amarillista y manipuladora. Sin embargo, en el caso de la epidemia del sida, a pesar de estas distorciones lamentables, se ha comprobado la eficacia pedagógica de los mismos. El libro **Amor a la vida. Confesiones íntimas de enfermos de sida** es una prueba de ello. De manera respetuosa, Rosa Esquivel presenta un panorama completo de los estragos que la epidemia provoca en la vida cotidiana de las personas afectadas. Elegidos cuidadosamente, en el libro se presentan los casos de Amalia, esposa de un donador remunerado de sangre infectado, portadora ella también; de René y Antolín, homosexuales seropositivos que logran sobreponerse a la enfermedad por caminos diferentes; de Laura que narra el caso de su hermano heterosexual fallecido por complicaciones relacionadas con ese mal; de Ricardo, padre de un niño infectado por transfusión sanguínea, de Sofía, esposa seropositiva de un hombre infectado por transfusión sanguínea; y de Delia, trabajadora sexual y portadora del virus. Uno de los aciertos del texto es comenzar los testimonios no a partir de la infección, sino desde los antecedentes personales que son necesarios para comprender la situación de cada uno de ellos, con toda su crudeza, pero de manera marcadamente desdramatizada; además, cada una de estas confesiones resulta ser una lección de fortaleza moral y voluntad de vivir. La narración, fluída, clara, directa y coloquial, es otro de los aciertos. **Amor a la vida...** cumple con creces su própósito: combatir el estigma y la discriminación de los seropositivos. La lectura de este libro es la prueba de la fuerza aleccionadora de las confesiones íntimas cuando la fatalidad es el destino seguro ●

CUENTO

El sida y mi vida

GIOVANNI AMORE

Esa mañana en la que decidí hacerme la prueba para ver si tenía sida, no quería salir de mi cama.

Ahí acostado con un nudo en el estómago, me preguntaba por qué había decidido someterme a ese caos emocional de hacerme la prueba del VIH, el mismo que causa el sida. Nunca he compartido jeringas, ni (hasta donde yo sé) he tenido relaciones sexuales con alguien que lo haya hecho, ni tampoco con alguien que yo supiera que fuera homosexual o bisexual.

Sabía que no estaba dentro del grupo de alto riesgo. Por otra parte, también sabía que no es quién tú seas lo que determina tus posibilidades de salir positivo.

Pero ¿cuál era mi verdadera razón para someterme a la prueba?

Pensé un momento y encontré mi verdadera razón: Lucía.

Ella es una dulce chica que conocí en una fiesta de verano, y con la que terminé pasando la noche, en la cabaña de mis papás. Antes ya lo había hecho, pero esa noche con ella, fue especial, muy especial.

A la mañana siguiente, al dejarla en su hotel, hicimos otra cita para el fin de semana siguiente, que sería la última, pues ella se iría a Europa a realizar sus estudios.

Esas dos noches que pasé con Lucía, me dejaron muy gratos recuerdos y enormes temores. He perdido la cuenta de las veces que he despertado a media noche.

Y en esas noches, tres palabras resuenan en mi mente. ¿Qué tal si?... ¿qué tal si Lucía había mentido cuando insistió en que la aventura de verano era su primera vez? ¿Qué tal si ella había tenido relaciones con alguien que tuviera sida? ¿Qué tal si estuviera infectada con el virus del VIH y se lo pasara a otra persona? ¿Qué tal si mi pasado sexual afectara drásticamente el futuro de otra persona?

¿Qué tal si yo tuviera el virus del sida?

Le platiqué esto a mi mejor amigo, y él me dijo: "Deja de preocuparte, lo mejor que te aconsejo es que hagas una cita para hacerte la prueba del sida."

Mis manos estaban temblorosas cuando marqué el número de Conasida.

A pesar de que el sicólogo de Conasida me dijo que no era necesario que me hiciera la prueba cuando supo mi historia sexual de bajo riesgo, yo estaba decidido. "Para estar tranquilo", le dije a la voz del otro lado de la línea, sabiendo que había una posibilidad de que la prueba de sangre me diera todo, menos tranquilidad.

El día de la prueba llegó. Ya con los nervios ni desayuné, mejor me fui temprano al centro de salud. La recepcionista me dio un cuestionario, el cual contenía preguntas acerca de mi historia médica y sexual.

¿Me habían hecho una transfusión de sangre entre 1978 y 1985? No. ¿Había compartido jeringas con agujas infectadas? No. ¿Había tenido relaciones sexuales sin protección? Hum... sí.

Después de un breve momento, una señora con bata blanca me sonrió y pidió que la acompañara a un pequeño consultorio, en donde me explicó los detalles del procedimiento. El procedimiento y el resultado son totalmente anónimos. Los resultados los da el sicólogo de Conasida, personalmente.

En seguida, me dijo unas palabras que me parecieron muy importantes: "Recuerda que un resultado negativo no te hace inmune al virus. Siempre debes usar preservativos, a menos que estés absolutamente seguro de que ni tú ni tu pareja tienen sida."



Cartel de Ludmil Chekhlarov

La señora llenó un tubo de ensayo con mi sangre y cuidadosamente lo selló y lo etiquetó. Ya lo había hecho, ahora tenía que esperar.

Durante esas dos semanas, el sida estaba completamente en mi mente, imaginaba cómo sería mi vida si el resultado fuera positivo, trataría de aceptar mi enfermedad y aprovecharía el tiempo que me quedara de vida al máximo.

He tenido un sueño que me ha dejado asombrado. Era mi último día de vida e iba en un tren, veía por la ventanilla, mirando hacia atrás mi vida. Me preguntaba ¿por qué deje tanto para luego? Quise llegar a la calle principal y quitarme la ropa para podérsela regalar a los vaguitos que están aventando pelotas. Ir por allí, sin nada en mi cuerpo, para poder sentir las manos del viento. ¿Por qué deje tanto para luego? Sólo quiero pedir un último deseo: Un día más de vida.

Un día más de vida para darme y querer a todos aquellos que no les demostré mis sentimientos; a los que les fallé y me siguieron queriendo. Un día más de vida para entrar a la iglesia, ponerme de rodillas, más no arrepentido, sólo agradecido por toda la libertad para hacer bien o mal en mi vida. Ese fue mi sueño.

Mientras estaba en la escuela, mi corazón se aceleraba, mis manos sudaban, dejaba de hablar a media clase. Antes estaba preocupado, ahora estaba obsesionado.

Finalmente, llegó el día para saber el resultado. Llegué a Conasida y un sicólogo me pidió mi número de identificación y se fue por mis resultados. Cuando regresó se sentó enfrente de mí y por más que trataba no podía leer su mente. "Antes que nada, déjame decirte que tu resultado es negativo", -dijo. "No tienes sida, pero estos resultados sólo son válidos para tus parejas anteriores al año pasado, si estás preocupado por una pareja más reciente, te sugerimos te vuelvas a hacer la prueba en algunos meses."

Como no había tenido relaciones sexuales sin protección desde que estuve con Lucía, estaba tranquilo.

El sicólogo seguía hablando pero yo no lo escuchaba. Negativo, mi palabra favorita. Tenía ganas de abrazarlo, quería abrazar a todo el mundo. Más que nada, quería irme de ese lugar.

Una vez estando afuera, sentí que me quitaba un gran peso de encima "no tengo sida", le dije en secreto a un poste, sentía que flotaba. Agradecido, marqué el número telefónico de mi amigo, para comunicarle mi resultado.

Al hacerme la prueba, enfrenté un temor que me había atormentado durante meses. Pero a la vez de que se me había quitado el miedo a salir positivo en la prueba, tenía cosas nuevas en que pensar.

Ahora sé que tengo que ser responsable en cuanto al sexo, lo cual significa tener relaciones únicamente en una relación monógama, con alguien que también se haya hecho la prueba del sida (usando preservativo cada vez que exista la duda).

Ahora valoro la vida, y la aprovecho en toda su plenitud, dando gracias por todo y ayudando lo más que pueda a las personas.

Pero lo más importante, es que llegué a la conclusión de que ignorar la realidad del sida no sólo es estúpido, sino egoísta ●

Primer Concurso de Cuento, 1994.
Enlace Conasida - CCH.

Lo importante es relacionar condón con vida

ENTREVISTA CON SUSAN PICK DIRECTORA DEL IMIFAP

ALEJANDRO BRITO Y ARTURO DIAZ B.

El Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (Imifap) es una asociación civil dedicada a la elaboración de programas de capacitación y diseño de materiales educativos. Desde su fundación en 1986, su área de trabajo se ha ampliado de la sexualidad al desarrollo personal en general. Uno de los temas que abordan es el sida y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Según Susan Pick, directora del Instituto, su labor se dirige principalmente a los adolescentes, sin decuidar el trabajo con los padres de familia, maestros y médicos. La capacitación a farmaceutas en la venta y promoción del condón es el proyecto más importante que han realizado en lo que al sida se refiere.

En la investigación y aplicación de encuestas ¿han encontrado rechazo de la gente a hablar de sexualidad?

Hemos encontrado una necesidad enorme de información, una confusión también enorme y, además, una apertura enorme. Voy a empezar con la parte de confusión. A la gente, en términos generales, se le ha inculcado que de eso no se habla, por lo que ha adoptado como un principio social, no porque estuviera de acuerdo. Sin embargo, a raíz de lo que ve en los medios de comunicación y de observar cómo gente cercana empezaba a contagiarse, empezó a demandar más información. Además, la curiosidad es muy grande. La gente empieza a demostrar su inconformidad con lo que percibe como norma social, pues se da cuenta de que nuestras conductas no son reflejo de esa norma. Tenemos actitudes, conductas y creencias diferentes. Perciben que algo está pasando y eso lleva a la apertura. Entonces se pasa de la confusión a la búsqueda de información y de ahí a la apertura. La gente quiere saber más, quiere que haya educación sexual en las escuelas, incluyendo la masturbación, el uso del condón, los métodos anticonceptivos, afectos, toma de decisiones al respecto, etcétera, porque quiere saber qué conductas placenteras puede realizar sin riesgo. Ya vamos desnudando al mundo que habíamos vestido, porque no nos ha funcionado.

De acuerdo con sus investigaciones, ¿qué tipo de información es la que demandan los jóvenes y mujeres?

La gente quiere saber todo y que se le hable con naturalidad. Ya está harta de que la estemos asustando. Además sabe mucho. El 95 por ciento de la población sabe que hay que usar condón, cómo se transmite el sida, pero no sabe cómo convertir esta información en acción. Falta la parte de motivación de actitudes, y creo que ahí tenemos una función bien importante. Lo hemos hecho de manera efectiva, pero no a nivel nacional.

¿Cuál es la edad promedio en que el mexicano inicia su vida sexual?

En los hombres alrededor de los 15 años, en las mujeres alrededor de los 16.5, por lo que es muy importante dar este tipo de información antes, pues es mucho más fácil ir formando conductas que cambiarlas. La mayoría de los adolescentes piensan: "bueno, si ya me funcionó sin condón, por qué voy a empezar a usarlo". Ellos no ven a nadie embarazada a los 15 minutos, no ven a alguien con sida a los 15 minutos. Si desde antes el condón formara parte de su vida, sería mucho más fácil mantener el patrón que cambiarlo.

Hay un temor de ciertas organizaciones de padres de familia, en el sentido de que si se les habla de sexo a sus hijos adolescentes, estos incrementarán o iniciarán más prematuramente su vida sexual. ¿Esto tiene algún fundamento?

Los estudios que se han llevado a cabo muestran que la educación sexual no tiene ningún efecto sobre la iniciación de la relación sexual ni sobre la continuación de las mismas. Las personas que tenían relaciones sexuales siguen teniéndolas, y las que no las tenían siguen sin tenerlas. En lo único que si influye es que cuando las tienen aumenta de manera significativa el que las tengan de manera protegida. Ahora vamos a empezar a trabajar con médicos, que es un grupo bien importante con el cual no se ha trabajado mucho sobre sexualidad. Yo diría que hay diferentes muros que la gente quiere derrumbar, entonces cada vez vamos quitando un ladrillo.

¿En qué consiste el proyecto con farmaceutas y cuáles son sus principales resultados?

Empezó con ir a entrevistar a los farmaceutas y ver si ellos estarían dispuestos a apoyar en las tareas de prevención del sida, y nos encontramos que alrededor de 60 por ciento si estarían dispuestos, pero necesitaban elementos porque no sabían nada del asunto; además, a ellos mismos les daba vergüenza hablar sobre el tema y sentían que a sus clientes también. Ellos nos ayudaron a diseñar los materiales tanto educativos como promocionales, donde se enfatizaba la relación entre condón y vida, entre condón y tranquilidad, entre condón y paz. Posteriormente se proporcionaron los cursos y se distribuyeron los materiales. El resultado fue que el farmaceuta se acercaba más a su cliente, le daba mucha más información, pero se necesitaban cursos de seguimiento, y ahí ya no tuvimos fondos para hacerlo. Después de los cursos, la venta de condones se incrementó, 6 por ciento más o menos, a lo largo de seis meses. Esto quiere decir que el bajo uso del condón que reportan las estadísticas, sobre todo en la población masculina, no quiere decir que hay un rechazo, sino que falta incorporarlo a la sexualidad, pues sigue siendo parte de algo especial, de algo raro, de algo que asusta, de algo que implica sexualidad, donde sexualidad es todavía algo pecaminoso.



Dae Wong Jung

'Antes respetaba excesivamente a la naturaleza. Me ponía frente a las cosas y los paisajes, y los dejaba actuar. Eso se acabó, ahora intervendré.' Henri Michaux.

En México, los hombres inician su vida sexual a los 15 años y las mujeres alrededor de los 16.5. Por eso, es importante darles información con anterioridad, porque es más fácil ir formando conductas que cambiarlas

Otro de los materiales está relacionado con el abuso del alcohol. Muchas personas nos decían: "no uso el condón porque cuando me agarra el asunto, ya estoy borracho"; para empezar, ¿cómo que te "agarra el asunto"? No decimos quiero tener relaciones sexuales, sino que "cuando me agarra el asunto"; pero, bueno, la cosa es estar preparados para cada vez que tengamos relaciones sexuales y volver el condón parte nuestra, decir ya es tan mío como comer tres veces al día, lo llevo conmigo, no me causa susto y lo saco de la bolsa como saco cualquier papel.

Sin embargo, hay grupos que todavía se oponen a que el condón se incorpore o incluso se hable de él al interior de las familias y proponen otras alternativas de sexualidad, ¿qué tan factibles son, siguiendo los resultados de las diversas encuestas sobre el comportamiento sexual de los mexicanos, estas alternativas?

Lo que el mexicano pide es que se le planteen todas las alternativas y que creamos en él. No podemos estarnos metiendo en la vida de cada persona. Hay que proporcionar toda la información y que cada quien elija. Abstinencia es una opción, que se presenta, ya la gente verá si recurre a ella o no, pero no tenemos el derecho de decir que esa es la respuesta para todos.

¿El proyecto con farmaceutas se hizo en la ciudad de México?

La parte de investigación y el desarrollo de materiales la empezamos en la ciudad de México; después se capacitó al personal de todos los Coesidas para que ellos a su vez capacitaran a farmaceutas y entonces ya se volvió nacional el programa.

¿Cómo concibe el Imifap la educación sexual en las escuelas públicas?

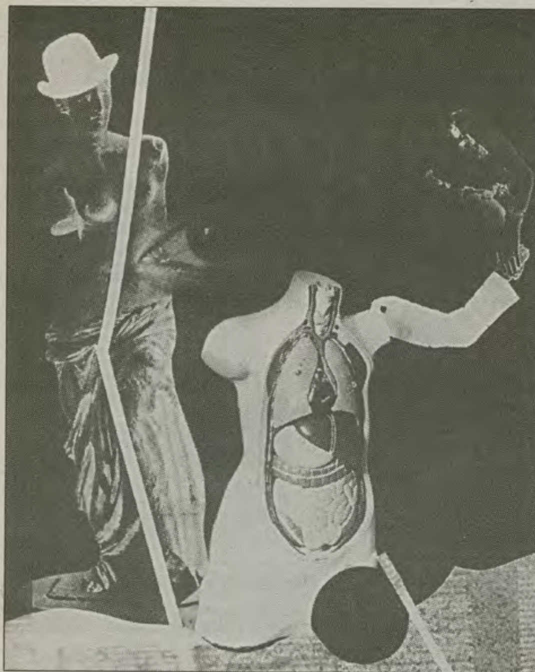
La educación sexual debe ser a nivel formal e informal. Formal a través de las escuelas e informal a través de los medios de comunicación y de la familia. Debe de empezar desde la cuna y conceptualizarse dentro de un marco muy amplio de educación para la vida. No se debe dar de manera aislada, sino de manera abierta, natural y en respuesta a las necesidades de cada grupo de edad, dando todas las alternativas para que las personas puedan tomar una decisión cuando esté listas para ello.

Algo que quieras decir sobre el uso del condón femenino.

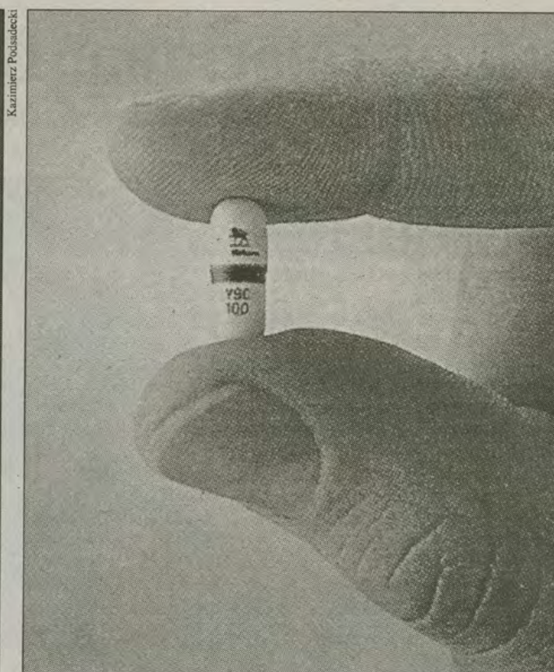
Es la primera vez que a la mujer se le da la posibilidad de tener un método que ella controla en relación con la prevención de ETS, incluyendo el sida. Se necesita capacitar a la mujer para que pueda aceptar esta responsabilidad, y, además, se necesita afinar el diseño del condón femenino para que realmente se vuelva un objeto que resulte placentero en sus relaciones sexuales. Es importante también que se distribuya en México.

Se dice que la mujer se subestima, que antes de pensar en ellas piensan como madres...

No sólo como madres, hay una educación en que a la mujer se le enseña que ella viene en último lugar. Primero debe de cuidar al hombre, antes de ser madre es pareja, luego tiene que ser madre y si después le da tiempo, puede ser persona. En algunos lugares marginados, por ejemplo, se le da nutrición especial a la futura madre, y ella le da esa alimentación al hombre, porque él es quien va a trabajar, él es el importante. Siento que pasa algo semejante con el condón femenino, ella no se ha dado el permiso, no se ha dado el derecho, no se ha reconocido a sí misma como alguien de suficiente valor para que se permita el lujo de protegerse ●



Kazimierz Podsadecki



Wellcome

El sida, los trastornos intestinales y la parasitosis

FRANÇOIS HOUYEZ Y ALAIN VOLNY-ANNE

Contrariamente a lo que se pudiera pensar, hay de diarreas a diarreas. De hecho las únicas que deben preocupar son las que duran más de quince días, con más de tres evacuaciones blandas o líquidas al día, o cuando la pérdida de peso es rápida y contundente (una décima del peso normal).

Existen tres mecanismos de diarrea infecciosa: 1) la ocasionada por una toxina fabricada por un microbio. El cuerpo humano se vacía entonces de su agua. Es la diarrea toxisecretoria. 2) la ocasionada por microbios que nos carcomen por dentro. Es la diarrea exfoliadora. 3) la ocasionada por una aceleración del tránsito intestinal. El agua no tiene ya tiempo de ser absorbida. Los alimentos no se digieren. Es la diarrea mecánica.

Una diarrea puede también deberse a una alergia alimentaria (las fresas, por ejemplo) y se manifiesta inmediatamente después de la comida. La causa puede ser una intoxicación (por hongos o por alimentos descompuestos) y se manifiesta de una a tres horas después de la comida. Se sabe que también los tratamientos a base de antibióticos pueden provocarla (al tercer día de iniciado el tratamiento). Pero este tipo de diarrea es banal, poco olorosa, indolora, y por lo general desaparecen poco después de suspender los antibióticos, sobre todo si se ayuda al organismo restaurando la flora intestinal. Finalmente, también pueden ser responsables de la diarrea los linfomas o el sarcoma de Kaposi.

Los microbios responsables

Primeramente las bacterias: estafilococo dorado, vibrion de cólera, shigellas, salmonella (75 por ciento de los casos), mycobacterias atípicas, bacilos, colibacilos, Virus: VIH1, VIH2, CMV, Rotavirus. Y todo un conjunto de parásitos con nombres casi botánicos: *Isospora hominis*, ascaris, *Anguilula*, *Anquilostoma*, *Giardia lamblia*, amibas, micrósporas, criptosporas, etcétera.

Entre todas las causas posibles, hablaremos aquí sólo de las diarreas parasitarias y sobre todo de las criptosporidiasis. Pero, ¿qué es un parásito? Un ser vivo que obligatoriamente tiene que pasar por otra especie animal para cumplir una o varias fases de su reproducción, ocasionando daños que pueden llegar hasta la destrucción de su huésped. Algunos ejemplos: lombriz solitaria, oxiuro, plasmodio (paludismo), toxoplasma, amibas, pneumocistis, criptospora, *Candida albicans*, sarna, piojos, ladillas, chinches, pulgas, moscas, moscos, ácaros, garrapatas.

¿Cómo proceden?

Por su situación, huyen al contacto de la inmunidad. Luego colonizan a un órgano pobre en células inmunológicas (el globo ocular para la toxoplasmosis). Una vez que ha cruzado la barrera sangre-cerebro, el parásito no encuentra ya obstáculo alguno en el cerebro. Se protege en el quiste y allí se multiplica. Para complicar el esquema, ciertos individuos son genéticamente más frágiles que otros frente a los parásitos. Algunos factores favorecen la parasitosis: la edad, el estrés, la desnutrición, las carencias, las inmunodepresiones, la preñez, otras enfermedades infecciosas y los tratamientos inmunodepresores. Aunque no haya diarreas, la exfoliación alimentaria ocasionada por los parásitos puede representar del 25 al 30 por ciento de nuestro alimentos.

La diarrea por criptosporas

La criptospora invade la pared intestinal y se esconde al fondo de criptas. La pared interna del canal intestinal está hecha de vellosidades. A su vez, la pared de cada vellosidad la conforman cavidades y cada hueco está formado de células colocadas unas a lado de otras. La superficie de estas células presenta micro vellosidades y el parásito se aloja de inmediato bajo su membrana (llamada también reborde de cepillo). Así se protege.

Parece lógico que el parásito deba destruir la pared intestinal por su presencia misma dentro del reborde de cepillo donde se multiplica. Las membranas de las células estallan. Una vez que ha explotado el reborde de cepillo, el agua ya no puede ser bien absorbida como los otros alimentos, y de ahí las diarreas y los vómitos, consecuencias de la imposibilidad de digerir todo. Esta destrucción de células es dolorosa: como si el intestino soportara una abrasión con papel de lija.

El escondite del parásito es la causa de toda la dificultad en el cuadro del tratamiento. El parásito incrustado muy superficialmente en la pared intestinal puede tener un contacto real con el sistema inmunológico, que con trabajos lo controla. En todo caso, el parásito escapa a todos los anticuerpos posibles. Como lo protege el recubrimiento que forma el reborde de cepillo, difícilmente lo alcanzan los medicamentos eventuales. Además, estos rebordes de cepillo se sitúan al fondo de las criptas, haciendo aún más difícil el acceso. Son muy pocos los que se encuentran en "competencia geográfica" con otros parásitos por lo general instalados en otra parte. Sin problemas inmunológicos, el organismo logra eliminar estos parásitos en algunas semanas. Cuando la depresión inmunológica está avanzada la tarea se vuelve casi imposible. En este momento es preciso reforzar las medidas de prevención.

La epidemiología

El diagnóstico no siempre es fácil. El primer caso humano que se describe data de 1976. La enfermedad es relativamente reciente. Su frecuencia varía en los casos de sida: 3 a 12 por ciento, es decir de 180 a 720 pacientes en Francia en 1993. En otros países la incidencia es más elevada: 20 por ciento en Africa hasta 38 por ciento en Haití. Por ello, ciertos destinos turísticos, por lo demás paradisiacos, no son muy aconsejables para los seropositivos con sistema inmunológico debilitado. Los daños de la criptosporidiasis se manifiestan por lo general con menos de 200 T_4, pero 74 por ciento de los casos aparecen con menos de 50 T_4.

Transmisión de la criptosporidiasis

Los animales (vacas, cerdos, reptiles, roedores, etcétera) son la reserva principal de las criptósporas. También lo es el cuerpo humano. Aún más: ciertas criptósporas atacan específicamente al hombre. El desaseo de las manos, las relaciones buco-anales, y los cuartos mal aseados (en hospitales y guarderías) constituyen una fuente de infección.

Medidas preventivas

En el caso de la alimentación, el agua es la fuente principal de transmisión de las criptosporas. Algunas recomendaciones: con menos de 100 T_4 se considera ya en Estados Unidos que el agua que se consume se debe siempre hervir durante 20 minutos. Con menos de 50 T_4, en caso de dudas sobre la limpieza del agua, es preferible beber agua embotellada. Es menester proceder de igual manera para el lavado de las verduras, de los trastes, o para la higiene dental.

Las criptosporas en el ambiente

Para asear a un enfermo con criptosporidiasis, es preciso lavarse las manos antes y después de la visita, por protección suya y propia. Igualmente, los seropositivos asintomáticos que visitan a enfermos deben extremar las precauciones. Como en el caso de la tuberculosis, es imprescindible el aislamiento del paciente en un cuarto individual.

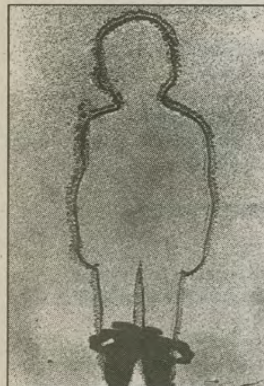
En el caso de los contactos buco-anales, se evitan fácilmente las criptósporas con un preservativo recortado o con un papel autoadherente.

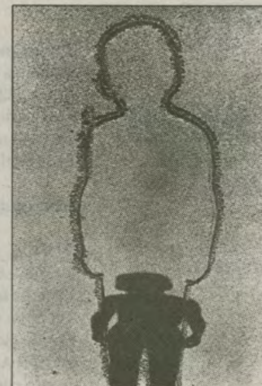
Tratamientos e investigación

Por desgracia son raros y ningún tratamiento curativo es radical. Existen actualmente algunos estudios, otros han sido abandonados, y los retrasos en la investigación son particularmente decepcionantes. Han demostrado su ineficacia los estudios sobre la Azitromicina (Pfizer), la Atrovacuona (Mepron), la Espiramicina (Promavicina). Se contemplan otros tratamientos: el Latrazuril (Janssen), la Paramicina (Humagel, Humatin). Los tratamientos sintomáticos (que reducen los síntomas de la enfermedad sin que por ello se erradique la causa del mal) son el Imodium, el elixir paregórico o los derivados morfínicos (moscotin). Pero cuidado: pueden volver más lenta la eliminación de los parásitos.

Por el lado de la investigación, actualmente se valora la conveniencia del calostro de vaca que ha mostrado una eficacia relativa, la Paramomocina, la Sinefonguina (Rhône Poulenc), promisorias, pero de toxicidad desconocida. Y finalmente, la Bioinmuna. El laboratorio mencionado desearía también ensayar en el hombre un producto veterinario ●

Tomado de **Têtu**, julio-agosto, 1995.
Traducción: Carlos Bonfil.









Michel Szulz-Krzyzanowski

Atención médica en las ONG

CLAUDIA GRANADOS CERVANTES

Las condiciones sociales para enfrentar la pandemia del sida en México se vuelven cada vez más complejas; la crisis económica está ocasionando que la atención sea más costosa o, de plano, deje de darse a las personas que viven con VIH. Esto se agrava por el desaliento y cansancio de muchos grupos y personas que han trabajado comunitariamente desde hace años.

Durante los últimos diez años la pandemia del sida ha llevado a plantear a los médicos la calidad de atención a las personas con VIH, si inicialmente la respuesta fue de miedo y desconocimiento de la enfermedad, lo que ha significado incluso el rechazo y violación de los derechos humanos en hospitales o servicios privados, con el tiempo han surgido núcleos de profesionistas que trabajan en instituciones públicas, privadas y no gubernamentales, que han contribuido con su práctica médica a ofrecer un servicio de calidad.

El médico es un sujeto central en la calidad del servicio de salud; sin embargo, él mismo se ve enfrentado a las limitaciones de recursos económicos, de las instituciones en que trabaja, del acceso a medicamentos para ofrecer un adecuado tratamiento a los pacientes o de las limitaciones en su formación o actualización sobre asuntos en torno al VIH.

A pesar de que la atención médica tienen una relación directa con los recursos económicos en términos de presupuestos institucionales de salud pública y de las mismas condiciones de bienestar del paciente, hay también una parte que corresponde al médico en tanto individuo social y profesionista, que significa cómo vive y enfrenta una pandemia.

Es por ello que la práctica médica en VIH/sida se puede entender como un reto, enfrentando los límites que plantea la vida ante la enfermedad y recreando la atención no sólo como un asunto que signifique el recetar medicamentos al paciente. Desde esta perspectiva, la atención médica de calidad plantea un manejo integral del paciente, recuperando al individuo en su contexto sicosocial de vida.

Una de las partes más importantes de aquellos médicos que atienden pacientes con VIH es desarrollar una relación de comprensión y entendimiento a partir de preguntarse: cómo está viviendo y enfrentando el VIH. A ello se agrega la necesidad de generar la confianza del paciente con una actitud médica de respeto, abierta, sin juicio y, si quiere, con amor. Con todo esto, un servicio de calidad puede combinar un manejo médico eficaz con un trato cálido, ético y de apoyo.

La contribución médica a ofrecer servicios de calidad a personas con VIH tiene como resultado que pueda potenciarse la sobrevida de las personas, al mismo tiempo que, modificará posiblemente, la dinámica de la epidemia. En esto, las acciones que se desarrollen desde la práctica médica dirigidas a mejorar la vida de las personas con el VIH y a fomentar las estrategias de prevención, serán una contribución a la crisis humana que el sida está generando.

Ayuda más que competencia

He recuperado la idea de ofrecer una relación de calidad para el paciente que vive con VIH, que se vea reflejada en el empeño, en brindar un servicio integral y en la disposición de construir con las personas con VIH/sida soluciones médicas y humanas a sus problemas. Asimismo, reconozco la fuerza y la energía de los individuos por mantenerse con vida, buscando posibilidades de atención médica y terapéuticas. La experiencia médica con los pacientes me ha enriquecido al reconocer con ellos las múltiples expresiones que genera el VIH/sida: el enfrentar la muerte, la impotencia, el deseo de vivir, las limitaciones económicas y del conocimiento médico.

En la atención a pacientes con VIH he conocido que una parte importante de ellos son pacientes de instituciones de salud o que han acudido a servicios médicos privados; y al acudir a un organismo no gubernamental (ONG) lo hacen con la perspectiva de buscar opciones, queriendo tener otro trato al que han recibido, ser escuchados, tener respuestas a preguntas que se hacen sobre la enfermedad o tratamientos a problemas de salud que se presentan.

Desde esta perspectiva se requiere replantear los asuntos de salud pública a las personas con VIH. Las ONG no pueden atender con la misma capacidad de recursos que las instituciones de salud, pero sí podemos contribuir a dar servicio a personas de escasos recursos o que están fuera de los sistemas de salud.

Venciendo el miedo

Asimismo, he observado que la mayoría de nuestros pacientes en un principio tiene miedo de hablar sobre la enfermedad y en especial de su propia seropositividad, esto provoca que sean renuentes a recibir atención médica oportuna, debido a que la mayoría de los médicos tienen prejuicios, desconocen la enfermedad y las estrategias de atención. En mi experiencia cada día que recibo un nuevo paciente veo a través de su actitud, que al principio no quiere hablar por miedo a ser rechazado. El, al sentir que es tratado amablemente y al no ser cuestionado en su vida personal respecto a su sexualidad, y al darle diferentes opciones de cómo puede mejorar su calidad de vida se abre al diálogo, logrando así que se interese en su salud. De esta manera se ha logrado que parte de nuestros paciente colaboren y se adhieran a su tratamiento responsabilizándose entonces de su situación.

Desde la Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/sida, I.A.P., hemos reconocido la importancia de brindar servicios de calidad a grupos sociales económicamente menos favorecidos, al convertirse en sectores de la sociedad afectados por la pandemia y con pocos apoyos institucionales y de recursos económicos para enfrentar el VIH/sida. Para ello, hemos diseñado un conjunto de servicios asistenciales en el ámbito médico con un perfil profesional, ético y humanitario; y con ello, ayudando a minimizar el impacto social de la pandemia ●

Coordinadora médica de AMSAVIH.

ONG DE SERVICIO EN SIDA

Organizaciones Civiles

Albergues de México, I. A. P.
Tel.: 533-5394 / Fax: 530-8131
Albergue de corta estancia. Visitas a domicilio y hospitales, apoyo espiritual y sicológico. Banco de medicamentos. Despensas. Grupo de autoapoyo.

AMAC
Acción Humana por la Comunidad, A. C.
Tel./Fax: 772-0907
AMAC @ la neta. APC.org. Atención, apoyo emocional y acompañamiento domiciliario a hombres homosexuales y bisexuales con VIH o sida. Taller de cuidados básicos y enfermería para familiares, parejas y amigos.

AMIGOS CONTRA EL SIDA, A.C.
Tel.: 659-7531 / Fax: 659-0166
Publicación de una revista para personas con VIH/Sida.

AMINASIDA, A. C. Asociación Mexicana de Información Avanzada sobre Sida, A. C.
Tel./Fax. 525-7417
Búsqueda de información de alto nivel médico y científico en bancos de datos nacionales e internacionales. Talleres de información y conferencias para personal médico y paramédico. Directorio de servicios.

AMSAVIH, I.A.P. Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/Sida I.A.P.
Tel./Fax: 525-7417
Servicio médico integral para personas con VIH/sida: proctología, odontología, oftalmología, ginecología, enfermería y sicología. Banco de medicamentos y descuentos en pruebas clínicas.

AVE de México. A.C.
Ayuda Voluntaria Educativa, A. C.
Tel./Fax: 208-5049
Talleres de sexo seguro. Cursos de capacitación. Asesoría pre/post prueba de anticuerpos al VIH.

Casa de la Sal, A. C.
Tel.: 514-0628 / Fax. 207-8042
Albergue infantil. Tel.: 541-4468
Atención sicológica y espiritual con visitas a domicilio y hospitales. Grupo de autoapoyo. Terapia individual, grupal y familiar. Albergue temporal y definitivo para niños con VIH/ida.

CAPPSIDA, A.C. Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.
Tels.: 383-3576 · 810-2837
Atención domiciliaria integral y capacitación a familiares y amigos. Detección de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y prueba de anticuerpos al VIH

Colectivo Sol, A. C.
Tel.: 666-6849 / Fax: 606-7216
Centro de Recursos e Información Sobre Salud Sexual y Sida (CRISOL). Edición y distribución gratuita de el boletín **Acción en Sida**, desarrollo de metodologías sobre educación y promoción de la salud sexual a nivel comunitario. Centro de Información y Documentación Sobre Homosexualidad y Derechos Humanos (CIDHOM).

Encuentro Vital, A. C.
Tels.: 250-0118 · 250-1410 / Fax: (5)545-8202
Grupo de autoapoyo para personas con VIH y para sus familiares. Apoyo sicológico. Banco de medicamentos.

PARA SERVIRLE A USTED

En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios de organizaciones civiles (OC) y comunitarias con trabajo en sida, así como de ONG, asociaciones religiosas (A.R.) y grupos comunitarios ligados al sida en la Ciudad de México. Conviene aclarar que las OC son aquellas organizaciones que cuentan con registro legal como Institución de Asistencia Privada (I.A.P.) o Asociación Civil (A.C.), y que las organizaciones comunitarias son las que no tienen ningun tipo de registro, pero realizan trabajo comunitario.

Fundación Mexicana de Lucha Contra el Sida, A. C.
Tels.: 515-7913 / Fax: 273-3807
Atención médica y sicológica. Asesoría nutricional. Prueba de anticuerpos del VIH y ETS. Intercambio de medicamentos. Grupos de autoapoyo. Capacitación a voluntarios.

Gran Feria Guadalupana y de Integración Nacional, A.C. (Registro en trámite)
Tel.: 207-0768 Exts. 301 al 304
Construcción de un hospital de investigación y atención para personas con sida. Eventos artístico-taurinos para apoyar prevención.

Grupo 7 Ecología, A.C.
Tels.: 538-6519 · 519-0780 / Fax: 538-3456
Taller de prevención sobre sida. Capacitación a familiares personas con sida para manejo integral. Sida y ecología.

Grupo Padrinos, A.C. (Registro en trámite)
Tels.: 260-2262 · 585-8526
Acompañamiento y apoyo domiciliario a personas con sida, y apoyo sicológico a familiares, amigos y parejas

MUSA, A.C. Mujeres por la Salud en Acción Contra el Sida, A.C.
Tel.: 702-8717 / Fax: 581-5041
Educación y prevención de ETS y sida a trabajadoras sexuales. Canalización de mujeres afectadas a servicios de salud.

OIVAS . Organización Internacional de Voluntarios para la Atención del Sida, A.C.
Tel.: 639-9403
Pláticas de prevención de sida a todo nivel

ORAIN, A.C.
Organización de Atención Integral en Sida.
Tel./Fax: 578-7257. Apoyo emocional y consejería para mujeres que viven con VIH/sida. Grupo de autoapoyo para mujeres.

SIPAM. Salud Integral Para la Mujer, A.C.
Tel.:532-5763 / Fax. 539-8703. Prevención a mujeres sobre VIH/sida y detección de ETS.

Ser Humano, A. C.
Tel.: 578-7406 / Fax: 578-7404
Centro multidisciplinario de prevención y atención del sida con los siguientes servicios: albergue para personas con sida en fase terminal; atención médica, sicológica y de enfermería; visita médica y sicológica a domicilio; educación y capacitación sobre sida a adolescentes, amas de casa y educadores.

SOMESHI, A.C.
Tel.: 689-2064
Consultoría, asesoría y atención sico-terapéutica a personas con VIH/sida ambulatorias. Capacitación y talleres a personal de salud sobre VIH/sida. Cursos y diplomados en sexualidad. Maestría en Ciencias Sexológicas.

Unidos Contra el Sida, A.C.
Tel. 553-2191
Organización de actividades culturales y artísticas contra el sida.

VALSIDA, A.C.
Voluntad y Acción contra el sida, A.C.
Tel./Fax: 510-1863
Información básica sobre sida a jóvenes y adultos en escuelas, empresas y sindicatos. Información callejera y en terminales de transporte urbano y foráneo.

Voz Humana, A. C.
Tels.: 772-0907 · 772-0778
Información sobre VIH/sida por teléfono, confirmar horarios.

Organizaciones Comunitarias de Servicio en Sida

Grupos de Autoapoyo

Grupo Alegría de Vivir
Tel.: 552-4011 Ext. 130 Trabj. Soc.

Grupo de autoayuda "Hospital de Jesús"
Tel.: 532-7260 / Fax: 593-1154

Grupo de autoayuda "Víctor Harris"
Tel.: 286-7562 / Fax: 593-1154

Grupo Clínica 10/IMSS
Tels.: 579-6122 y 579-6130 ext. 211

Organizaciones Civiles que apoyan sida

Albergues

Arbol de la Vida Enfermos en Superación, I.A.P.
Tel. 386-0111 · 5386-0034 / Fax: 578-7404
Albergue para personas en fase terminal. Terapia grupal a personas o a familias con enfermedades incurables.

Enfermos Anónimos, A.C.
(antes Arbol de la Vida Ixtapalapa)
Tel.: 685-5975. Albergue para personas con enfermedades incurables.

Derechos Humanos

Academia Mexicana de Derechos Humanos, A.C.
Tel.: 659-4980 · 659-8764 / Fax: 658-7279
Programa de investigación sobre ciencia, salud y derechos humanos.

Centro Derechos Humanos Miguel Agustín Pro-Juárez, A.C.
Tels.: 511-4733 · 514-0376 / Fax: 208-7547
Entre otros, asesoría y seguimiento jurídico a casos de violación de los derechos de personas con VIH/sida. Talleres sobre sida y derechos humanos.

Mujeres

Programa Universitario de Estudios de Género
Tels.: 622-7581 al 83 / Fax: 622-7580
Directorio de mujeres relacionadas a sexualidad y sida a nivel nacional. Programas de investigación sobre género.

Niños Adolescentes y Jóvenes

BUSCA, A.C.
Brigada Universitaria de Servicios Comunitarios para la Autogestión, A.C.
Tel./Fax: 666-4771
Correo electrónico. BUSCA LANETA@pc.org. Asesoría y capacitación en derechos humanos, educación no formal, producción, salud y medio ambiente. Maratón ciclístico sobre sida.

CORA. Centro de Orientación para Adolescentes, A.C.
Tels.: 605-4370 · 605-8841 / Fax: 605-5372
Capacitación e información sobre sexualidad, salud reproductiva y sida en escuelas.

Solidaridad con los Niños, A.C.
Tels.: 681-4354 · 516-6736
Investigación sobre menores en situación de la calle. Programa de capacitación e investigación sobre sexualidad y prevención de VIH/sida.

Sexualidad

CECASH, A.C. Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.
Tel.: 583-9914
Educación sexológica y sicoterapeútica. Taller sobre sexo seguro.

CIEI, A.C. Centro de Investigación y Estudios Interdisciplinarios, A.C.
Tel.: 617-3908 · 689-9742 / Fax: 622-6211
Talleres de sexualidad a mujeres. Talleres de sexo seguro a parejas.

FEMES. Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.
Tel.: 573-3460
Vincular organizaciones dedicadas a la sexología y la salud sexual.

IMIFAP
Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.
Tels.: 598-5673 · 611-5876 / Fax: 573-3239
Capacitación de vida y salud para América Latina, investigación en conducta sexual de adolescentes y adultos para la prevención del sida.

Asociaciones Religiosas

Consejo Interreligioso de México, A.C.
Tel.: 574-5301
Red de consejería espiritual para personas con VIH/sida.

Familias Educadoras en la Fe
Tel.: 530-4857
Catequesis sobre sida a mamás educadoras de la fe en escuelas y parroquias.

Iglesia Anglicana de México, A.R.
Tel.: 616-3193 / Fax: 550-6386
Ministerio sobre sida: información y prevención en la parroquia. Consejería espiritual. Visitas domiciliarias y a hospitales.

Iglesia Católica CARITAS Arquidiócesis de México I.A.P. Programa "En el Blanco"
Tel.: 660-7288 · 593-3078 / Fax: 593-1154
Línea telefónica de apoyo espiritual (593-1146). Red de sacerdotes para el apoyo espiritual, y banco de medicamentos.

Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R. "Reconciliación"
Tel.: 396-7768. Apoyo emocional y espiritual a personas homosexuales con VIH/sida.

Organizaciones Comunitarias que apoyan la lucha contra el sida

Artistas Plásticos

Cien Artistas Contra el Sida
Tel./Fax: 525-7417
Organización de eventos artístico-culturales a favor de las ONG de servicio en sida.

TDV. Taller de Documentación Visual
Tel.: 522-0042 / Fax: 522-0630. Elaboración de carteles y folletos. Exposiciones y eventos culturales de información sobre sida.

Un Día Sin Arte
Tels.: 532-2932 · 658-3652 / Fax: 547-8016
Integra a museos, casas de cultura, recintos artísticos, cines y teatros para la información y solidaridad sobre la problemática del VIH/sida.

Teatro

Compañía Titular de Teatro "Espacio Agua Viva", D.F.
Tels.: 759-04 44 · 768-0436
Arlequinada la "Muerte Alegre", apoyan a ONG, hospitales, entre otros.

COVACCIO-TEATRO
Tel.: 360-0343 · 545-2935
Obra de teatro "Frankie, una historia de terror". Dirigida a adolescentes y jóvenes con información pedagógica sobre sida. Debate.

Las Mentirosas
Tels.: 659-42 97 · 264-3759 / Fax: 584-1308
Obra de teatro "La Corte dirá: el Príncipe tiene sida" dirigida a adolescentes y jóvenes. Estrategia teatro-debate.

Teatro Interactivo Proart-Social
Tels.: 732-9664 · 356-3226
Fax: 556-5643
Obras de teatro en escuelas primarias y secundarias; información sobre sida, sexualidad, problemas de autoridad, y sentimentales.

Teatro y Títeres "Laberinto"
Tel.: 605-3814
Fax: 605 5423
Obra especial sobre prevención de sida a jóvenes y adolescentes.

Comunicación

Red La Neta
Tel.: 575-5395
Red electrónica, miembro de la Asociación para el Progreso de las Comunicaciones (APC), red mundial de computadoras dedicadas a servir a ONGs. Incluye servicios de información entre personas que viven con VIH/sida.

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. Si tienes medicamentos para tratamientos de VIH/sida o en general, puedes donarlos a quienes si lo utilicen y no tengan recursos económicos. Llama al teléfono: 525-7417

ESTETICA SANTORELLI, Hair Tech
Hamburgo No.266, Col. Juárez
Tel.: 525-6304

INDRE/SSA
Efectúa recuento de linfocitos CD_4/CD_8 a personas con VIH. Informes a los teléfonos 341-4880 y 341-4700 ext. 48 con el doctor Francisco Alvarado. Si usted tiene problemas de pago, dirígase con la directora Ana Flisser.

AGENDA

BUSCA, A.C. ¡INVITA!
2000 km de información y acción por la vida ¡Vámonos Rodando!'95
Del 1 al 5 de agosto
Zumpango (agosto 1), Pachuca (agosto 2), El Chico (agosto 3), Teotihuacán (agosto 4) y Ciudad de México (agosto 5). Grupo de jóvenes universitarios que han recorrido 2000 km en bicicleta desde Matamoros, Tamps. Te invitan a que los recibas el día 5 de agosto en el Angel de la Independencia, a partir de las 12:00 horas; en donde llevarán a cabo un tianguis de información sobre el VIH/sida. Informes: 666-4771.

CECASH, A.C.
TALLER BASICO DE EROTISMO Y SEGURIDAD ANTE EL VIH/SIDA
25 de agosto
19:00 a 21:30 horas
Inscripciones antes del 18 de agosto

CECASH, A.C.
CENTRO DE INFORMACION PARA ADOLESCENTES
Lunes, miércoles y viernes de agosto
Consultas a jóvenes entre 13 y 17 años
Citas al tel.: 583-9914

¿VIH?

¡593-1146!
Línea telefónica de apoyo emocional.
Servicio de apoyo espiritual de la Arquidiócesis de México.
De 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 horas.
Proyecto piloto destinado a personas seropositivas y a sus familiares.
Tú puedes colaborar con nosotros.
Pide informes.
660-7288 · 593-3078
Cáritas
Arquidiócesis de México, I.A.P.

V Congreso Nacional sobre SIDA

28, 29, 30 de Noviembre y 1o. de Diciembre de 1995
Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional SIGLO XXI

Dirigido a:
médicos, paramédicos, enfermeras, sociólogos, trabajadores sociales, Organizaciones NO gubernamentales, personas que viven con VIH/SIDA.
Concursos
Eventos académicos
Exhibición científica y comercial
Participación de investigadores nacionales e internacionales

IV Concurso Nacional de Investigación sobre SIDA/VIH en México

IV Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo y Promocional sobre SIDA/VIH

Sesiones plenarias

"La Epidemiología molecular de la infección por VIH"
Dr. Harold W. Jaffe
Director asociado para VIH/SIDA
Centro para la Prevención y Control de Enfermedades,
Atlanta, E.U.A.

"Retos actuales del SIDA en la Sociedad"
Dr. Ronald Bayer
Profr. de la Universidad de Columbia, E.U.A.

"Antiretrovirales en 1995: situación actual"
Dr. Paul Volberding
Director del programa de SIDA de la Universidad de San Francisco, E.U.A.

Público general N$ 100.00
Estudiantes N$ 50.00

La recepción de las obras queda abierta a partir de la publicación de la presente convocatoria y cerrará el día **14 de septiembre.**

Informes e inscripciones:
CONASIDA/TELSIDA 207 40 77
LADA 91 800 90 832

NotieSe

Falleció ex arzobispo que recomendaba usar condón

El ex arzobispo de Marsella, Robert Coffy, que pertenecía a la fracción eclesiástica que aceptaba el uso del preservativo para evitar la difusión del sida, falleció el 15 de julio a los 75 años en St. Zacharie, en el sur de Francia, donde vivía después de haberse retirado en junio pasado. El religioso nació en Alta Saboya, en los Alpes franceses. En abril último, dos meses antes de renunciar al cargo por motivos de salud, Coffy declaró que "el preservativo es importante para evitar la propagación del sida" y que por no usarlo "la gente podía matar al prójimo mediante la transmisión del virus". (Agencia)


CEES

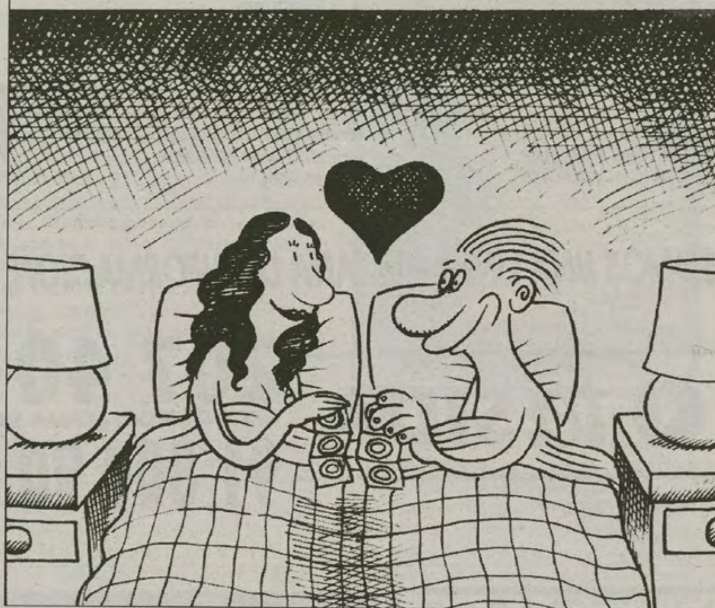
Tratamiento con AZT reduce riesgo de infección madre-hijo

Según estudios recientes, el AZT puede reducir entre 8 y 25 por ciento las posibilidades de que una madre transmita el virus que causa el sida al bebé. David Satcher, director del Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de Estados Unidos, declaró que para alcanzar los mejores resultados es preciso comenzar el tratamiento en la decimocuarta semana de embarazo y seguir con el suministro de AZT hasta el parto. Sin embargo, todavía no se conocen los efectos a largo plazo del AZT sobre madres e hijos. Actualmente, según cálculos del centro, cada año nacen en Estados Unidos 2 mil bebés con VIH y dan a luz por lo menos 7 mil mujeres seropositivas. (Agencia)



Unaids: respuesta amplia al VIH/sida

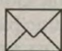
La Comisión gobernante del nuevo programa conjunto de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre VIH/sida (*Unaids*) sostuvo su primera reunión el mes pasado para discutir el procedimiento futuro y un programa presupuestario para el *Unaids*, que está diseñado como la principal respuesta de la ONU a la epidemia del VIH/sida. Peter Piot, director ejecutivo de Unaids, dijo que a través de la unión de los copatrocinadores (Programa de la ONU para el Desarrollo, PNUD; Organización de la ONU para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO; Fondo de la ONU para Actividades de la Población, FNUAD; Fondo de la ONU para la Infancia, UNICEF; Organización Mundial de la Salud OMS y el Banco Mundial), se puede ayudar mejor al mundo a atacar los factores subyacentes que hacen a la gente tan vulnerable a la infección, tales como la discriminación y subordinación de las mujeres. El nuevo programa de la ONU, tendrá un presupuesto de 140 millones de dólares para 1996-1997.



Rocha

Solicitará obispo examen de anticuerpos a parejas

El obispo de Tabasco, señor Florencio Olvera Ochoa, manifestó su intención de exigir a las parejas que desean contraer matrimonio religioso "un informe médico que señale que no tienen sida". La anterior declaración fue publicada por el **Universal Gráfico**, el pasado 21 de julio. Por su parte, Alfredo Hernández, director de Ser Humano A.C., señaló que con su decisión el prelado pretende ignorar la **Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana** (NOM-010-SSA2-1993), en donde se subraya el caracter voluntario y confidencial de la prueba de anticuerpos al VIH. Y se determina que los resultados de la misma sólo deben comunicarse a las autoridades responsables de la vigilancia epidemiológica. El obispo Olvera, añade Hernández, está violando la fracción "e" del Artículo 130 Constitucional que prohíbe a los ministros de culto oponerse a las leyes del país o a sus instituciones. Por lo que pidió la intervención de la Secretaría de Gobernación.



a la letra

Estimado Alejandro Brito:

Saber de los aspectos técnicos y sociales del VIH/sida no es suficiente para convertirse en un buen orientador sobre el tema. Se requiere, de quienes deseemos vincularnos a esta tarea, estar conscientes de que vamos a enfrentar a sentimientos muy profundos de angustia y dolor, y que si no estamos preparados, difícilmente podremos apoyar a quien nos consulta, a quien viene angustiado por la posibilidad o realidad de ver alterado su estilo de vida por el VIH.

*La reflexión anterior, que deseo compartir con los lectores de **LETRA S**, me surgió al atender a una consultante, a quien se le entregó en un laboratorio privado un resultado "indeterminado". Ella acudió a diversas instituciones y ONG, y recibió una muy buena información técnica sobre su resultado y lo que éste podía significar. Sin embargo, seguía angustiada.*

No pretendo dar lecciones de sicoterapia, pero sí rescatar que en la orientación no podemos ignorar los sentimientos, y que si no los tomamos en cuenta, la información, por exacta y racional, no sirve para proporcionar apoyo y para que la gente conozca sus propias necesidades y recursos. Claro, para poder soportar los sentimientos de otros y atreverse a explorarlos, el orientador antes debe explorar los suyos y tener permanentemente apoyo terapéutico, que le permita relajarse, ante la presión que su trabajo implica. Por ello, también las ONG deben proporcionar a sus voluntarios y miembros servicios de apoyo terapéutico.

Víctor M. Velasco, Presidente del CECASH

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.

Experimentarán transplante de médula de primate a un humano

Un panel médico de la agencia de Fármacos y Alimentos (FDA) de Estados unidos aprobó en julio un controvertido transplante de la médula ósea de un mandril a un ser humano para tratar de frenar su afección por sida. El procedimiento médico ha sido objeto de gran polémica debido a las posibilidades de que el transplante introduzca al cuerpo humano una serie de microbios y bacterias desconocidas hasta ahora. Sin embargo, el equipo médico que realizará lo que hasta ahora se considera como un transplante experimental, sostuvo que el sistema inmunológico de los mandriles, a diferencia de otros primates, no es afectado por el VIH, por lo que la esperanza de los doctores es que una vez hecho el transplante, la médula ósea del babuino comience a producir anticuerpos que combatan al virus del sida y permita al sistema inmunológico recuperarse para desarrollar defensas propias. (Notimex)



Necesario, normar derechos de seropositivos

Ante la violación de los derechos humanos de que son víctimas las personas que viven con sida, es necesario normar sus derechos para evitar que se les discrimine, se les nieguen los servicios de salud, así como oportunidades de trabajo y una vida y muerte dignas, aseguró Jaime Sepúlveda Amor, director del Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud. Agregó que, respecto a los derechos y a la dignidad de los afectados, es una necesidad impostergable para el control de la epidemia, y explicó que existen tres razones por las que se da esa falta de respeto a quienes viven con sida: el miedo al contagio; al escaso valor social que se concede a los mal llamados grupos de riesgo, y el rechazo a todo aquello que le recuerda al ser humano su vulnerabilidad.



40 millones de personas con sida para el año 2000

Al finalizar este siglo, 40 millones de personas habrán contraido el VIH, en tanto que 250 millones de individuos, es decir uno de cada 30, se verán directamente afectados por la epidemia. La OMS destaca que la mayoría de las infecciones nuevas ocurrirán en el sur y sureste asiático, donde se estima que a diario 6 mil personas adquieren el VIH, mientras que se registran más de 800 casos diarios en América Latina (AL) y el Caribe. Un documento elaborado por el Instituto Panos señala que la población de los países pobres corre mayores riesgos de contraer el VIH, por factores como la alta migración y la prostitución. La OPS estima que en AL y el Caribe el aumento del costo del tratamiento para las personas con sida se ubica entre 400 mil y mil millones de dólares anuales, en tanto que las muertes por este mal generan un gasto por unos 4 mil millones de dólares al año. (Notimex)